



SUOMEN MIELISAIRAALAKUOLLEISUUDEN KEHITYS TOISEN
MAAILMANSODAN AIKANA

TAPAUSTUTKIMUKSENA NIKKILÄN MIELISAIRAALA



Heljä Linnea Karvonen
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Talous- ja sosiaalihistoria
Maisterintutkielma
Syksy 2020

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen		Laitos/Institution – Department Politiikan ja talouden tutkimuksen	
Tekijä/Författare – Author Karvonen, Heljä			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Suomen mielisairaalakuolleisuuden kehitys toisen maailmansodan aikana – tapaustutkimuksena Nikkilän mielisairaala			
Oppiaine / Läroämne – Subject Talous- ja sosiaalhistoria			
Työn laji/Arbetets art – Level Maisterintutkielma	Aika/Datum – Month and year Syyskuu 2020	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 63 + liitteet	
<p>Tiivistelmä/Referat – Abstract</p> <p>Tässä tutkielmassa tarkastellaan Nikkilän mielisairaalan potilaskuolemien kehitystä toisen maailmansodan aikana. Tutkielma täydentää valtakunnallisesti puutteellista tutkimustietoa mielisairaalakuolemien kehityksestä kyseiseltä ajanjaksolta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kuolemat ajoittuivat sairaalassa ja mitkä olivat yleisimmät kuolemansyyt tiettyinä ajankohtana. Analyysit keskittyivät vuosiin 1941-1942, jolloin kuolemat lähes kuusinkertaistuivat rauhanajan kuolemiin verrattuna.</p> <p>Tutkielman aineisto muodostuu Nikkilän sairaalan toiminnan aikaisista asiakirjoista. Pääasiallisena aineistona on potilaiden kuolemansyytiedotukset ja vuosikertomukset, mutta tutkielmassa analysoidaan myös osittaisella otannalla sairauskertomuksia vuoden 1942 osalta. Analyysimenetelmänä käytetään kuvailevaa tilastollista analyysiä, jonka avulla käydään läpi jokaisen vuoden kuolemantapaukset. Analyysit tehdään erikseen Nikkilässä kirjoilla olevista ja sairaalaan siirretyistä siirtopotilaista. Sairauskertomuksia ja vuosikertomuksia tarkastellaan laadullisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysin tarkoituksena on tuoda yksityiskohtaisempaa tietoa potilaiden painojen kehityksestä ja sairaalan toimintaan vaikuttaneista tekijöistä.</p> <p>Aineiston analyysit viittaavat kuolemantapausten määrän kasvaneen kaikkien sotavuosien aikana. Yleisimmät kuolemansyyt kirjoilla olevilla potilailla vaihtelivat vuosittain, mutta kriisin ajan yleisimmäksi kuolemansyyksi muodostui hengitystieninfektiot, joista eniten oli tuberkuloosisairauksia. Toiseksi eniten kriisin aikana menehdyttiin sydän- ja verenkiertoelinten tauteihin. Tämä oli yleistä myös väestötasolla. Vaikka aliravitsemukseen kuoleminen ei ollut suurta koko kriisin ajan, oli se yleisin kuolemansyy vuoden 1942 aikana, jolloin se kirjattiin joka neljännelle menehtyneelle kuolemansyyksi. Vuonna 1942 menehtyneistä myös ne, jotka eivät kuolleet aliravitsemukseen, kärsivät aliravitsemuksesta ja merkittävästä painonlaskusta.</p> <p>Suomen mielisairaalakuolleisuuden selittäviksi tekijöiksi on aikaisemmin esitetty aliravitsemusta, henkilöstön puutetta, potilaiden siirtoja sairaaloiden välillä ja lisääntyneitä hengitystieninfektioita. Tulokset vahvistavat sen, että selittävät tekijät pätevät myös osittain Nikkilän sairaalaan. Valtakunnalliset elintarvikepolitiikan linjaukset ja omavaraistuotannon heikentyminen aiheuttivat sen, että sairaalassa kärsittiin merkittävästä aliravitsemuksesta vuoden 1942 aikana, mikä näkyi myös muihin tauteihin menehtymisessä. Lisäksi siirtopotilaat vaikuttivat välillisesti ruoan riittävyyteen ja sairaalan kuormittuneisuuteen. Nikkilän toimintaa varjosti koko sodan ajan henkilöstön puute, mutta suoraa vaikutusta kuolemantapauksiin ei näiltä osin voida osoittaa.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Mielisairaalakuolleisuus, mielisairaus, sota, kuolemansyyt			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
1.1 Sodanajan vaikutus mielisairaaloiden toimintaan	6
1.2 Tutkimuskysymykset	11
2. Mielisairaus sodanajan yhteiskunnassa	13
2.1 Rotuhygienia ideologiana	14
2.2 Mielitautien luokitukset ja mielisairaanhoido	15
3. Aikaisempi tutkimus	20
3.1 Mielisairaalakuoletisuus	20
3.2 Nälkä ja siihen kuoleminen	25
4. Aineistot	29
5. Tutkimusmenetelmät	33
6. Analyysi	35
6.1 Sota poikkeusaikana Nikkilän sairaalan toiminnassa	35
6.2 Kuolemien ajoittuminen kriisiaikana	39
6.3 Kuolemansyiden kategorisointi ja kuolemansyyt kriisiaikana	45
6.4 Kirjoilla olleiden potilaiden kuolemansyyt ja kuolemien ajoittuminen vuosien 1941-42 aikana	51
7 Johtopäätökset	61
8 Lähteet	64

1. Johdanto

Tutkielman aiheena on Nikkilän mielisairaalapotilaiden kuolemien kehitys toisen maailmansodan aikana (1939-1945). Nikkilä oli Sipoossa sijaitseva sairaala ja se kattoi potilaspaikat 974:lle potilaalle.¹ Sairaalassa menehtyi 1930-luvulla vuosittain noin neljä-viisi prosenttia kirjoilla olleista potilaista, kun sodanaikana kuolemantapausten määrä kasvoi korkeimmillaan 24 prosenttiin.² Kuolemantapausten määrä saavutti huippunsa vuoden 1942 aikana, jolloin se lähes kuusinkertaistui rauhanajan kuolemiin verrattuna.³ Edellä esitetyt kuolemantapaukset käsittivät vain sairaalan kirjoilla olleiden potilaiden kuolemat, joten todellinen luku on ollut tätäkin suurempi. Nikkilään vastaanotettiin siirtopotilaita Helsingissä sijaitsevista sairaaloista ja heidät mukaan lukien kuolemantapausten määrä oli suurimmillaan vuoden 1944 aikana, jolloin joka kolmas siirtopotilas poistui kuoleman kautta. Tässä tutkielmassa Nikkilä esitetään tapaustutkimuksena Suomen laitos-/mielisairaalakuolleisuudesta toisen maailmansodan aikana, sillä vastaavaa tapaustutkimusta ei ole Suomessa aikaisemmin laadittu. Tutkielman tarkoituksena on analysoida tätä kasvanutta toisen maailmansodan aikaista kuolemien kehitystä, yleisimpiä kuolinsyitä ja kuolleiden profiilien muutoksia koko kriisin ajalta.

Suomen sodan aikaista mielisairaalakuolleisuutta ei ole juurikaan tutkittu, vaikka kansainvälisesti on tiedossa, että mielisairaalakuolleisuus kasvoi niin Suomessa kuin useissa muissa Euroopan maissa. Äärimmilleen kuolleisuus kasvoi Natsi-Saksassa, jossa mielisairaita joukkosurmattiin tarkoituksellisilla tavoilla, kuten nälkään näännyttämällä ja kaasusurmilla eutanasiaohjelman kautta.⁴ Natsi-Saksan eutanasiaohjelmaa alusti rotuhygieeninen ajattelu ja se oli äärimmäisyys, johon ideologiaa johdettiin. Rotuhygienia on aikalaiskäsitys, jota pidettiin ratkaisuna pelkoon ihmiskunnan rappeutumisesta. Aate sai suurta jalansijaa Saksan lääketieteessä 1800-luvun lopulla.⁵

¹ Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1939.

² Kuolemantapausten prosenttiosuus on laskettu jakamalla koko vuoden aikana menehtyneiden määrä vuoden lopussa (31.12.) sairaalassa kirjoilla olleiden potilaiden määrällä. Tuovinen 2009, 330.

³ Tuovinen 2009, 67.

⁴ Burleigh 1997, 123-124, 126-128.

⁵ Pietikäinen 2013, 95-96.

Suomeen rotuhygieeninen ajattelu kulkeutui henkilökohtaisten kontaktien ja valistuskirjallisuuden kautta.⁶ Rotuhygienia oli yksi Suomen terveystalouden painopisteistä 1900-luvun ensimmäisestä vuosikymmenestä lähtien.⁷

Tutkielmassa sterilisaatiolaki ja aika ennen lain voimaantuloa taustoittaa sodanaikaisten mielisairaiden yhteiskunnallista asemaa. Mielisairaiden yhteiskunnallinen asema oli heikentynyt 1900-luvun alusta lähtien, mikä oli seurausta lisääntyneestä rotuhygieenisestä ajattelusta ja sen seurauksena voimaantulleista laeista. Aatteen kannatusta vauhditti vuosisadan alussa tehdyt laskelmat, joiden mukaan mielisairaajat olivat lisääntyneet samaa tahtia kuin ”normaaliväestönkin” ja tämä koettiin kahdesta syystä yhteiskunnan uhaksi. Ensinnäkin, mielisairaiden hoito kasvoi merkittäväksi taloudelliseksi rasitteeksi. Toiseksi, kansakuntaan levisi pelko degeneraatiosta, eli kansakunnan rappeutumisesta. Saksassa mielisairauksien periytymisen katsottiin aiheuttavan uhan kansakunnan sosiaaliselle järjestykselle.⁸ 1930-luvulla toimeenpantiin sterilisaatiolait useissa maissa, mukaan lukien Saksa, Suomi ja muut Pohjoismaat.⁹

Sirkka Tuovinen on kirjoittanut Nikkilän mielisairaalan historiikin *Inhimillinen Nikkilä, Helsingin suuri mielisairaala Sipoossa 1914-1999*, joka sivuaa Nikkilän sodanajan olosuhteita. Tuovisen mukaan sota-ajan Nikkilä oli kuin ”kuoleman puutarha”, sillä sairaala oli täpötäysi potilaista ja pulaa oli niin ravinnosta kuin henkilöstöstäkin.¹⁰ Valitsin maisterintutkielmani aiheeksi tapaustutkimuksena Nikkilän mielisairaalan potilaskuolleisuuden tarkastelun, koska se on yksi niistä Suomen mielisairaaloista, jossa kuolemantapausten määrä kasvoi rauhanaikaisesta. Erityisesti minua kiehtoo Tuovisen viittaus ”kuoleman puutarhasta” ja tämä alustaa tutkimusaiheeni tärkeyttä kahdesta syystä. Ensimmäisenä mainittakoon mielisairaalkuolleisuuden tutkimustiedon vähyys, vaikka kuolleisuuden on esitetty kasvaneen Suomen mielisairaaloissa, ei kuolleisuudesta ole juurikaan paikallistutkimuksia ja kansallisella tasolla ne ovat puutteellisia. Toiseksi, nostaisin

⁶ Harjula 2007, 40.

⁷ Harjula 2007, 15.

⁸ Pietikäinen 2013, 95-96.

⁹ VP 1934, A III:1, Hall. es. no 112, 1-2; Mattila, Markku (1999), 323.

¹⁰ Tuovinen 2009, 61.

esille sen, ettei kuolleisuus kasvanut sodan aikaan niinkään siviilien keskuudessa, vaikka ravinnon säännöstely ja infektioautien leviäminen koskettikin koko Suomea.¹¹ Sen sijaan useissa Suomen mielisairaaloissa kuolemantapaukset lisääntyivät, kun kuolemien määrää vertaa sairaaloiden rauhanajan kuolemiin.¹²

Kiinnostus psykiatriin sairaaloihin ja psykiatristen sairaaloiden potilaiden kokemusten tutkimiseen on kasvanut viime vuosina. Aihepiiristä on tehty useampi pro gradu -tutkielma, joista jokainen on lähestynyt aihepiiriä erilaisista näkökulmista. Tutkimukset ovat käsitelleet niin psykiatrisia hoitomuotoja¹³, hoitomuotojen merkityksiä¹⁴, kriminaalipotilaiden kokemuksia¹⁵ kuin mielisairaanhoidon koskevia lain muutoksia¹⁶. Kuitenkaan tutkimustietoa Suomessa tapahtuneesta laitos- ja mielisairaalakuoilleisuudesta ei ole juurikaan saatavilla. Tutkielmalleni on paikka sodanajan psykiatristen sairaaloiden tutkimuksessa, sillä vastaavaa paikallisarkistolähtöistä, kuolinsyytiedustukseen perustuvaa tutkimusta ei ole Suomen mielisairaaloista aikaisemmin laadittu. Tarkoitukseni on tehdä oikeutta tutkimuskohteena oleville ihmisille. Tutkielmassa arvioidaan uudelleen historiaa, jossa mielisairaalan oloja tehdään läpinäkyviksi, mutta myös kyseenalaistetaan aikalaissäilytyksestä seuranneita valtasuhteita.

1.1 Sodanajan vaikutus mielisairaaloitten toimintaan

Sota-aika aiheutti poikkeuksellisen ajanjakson mielisairaaloitten toiminnassa. Ajanjakson poikkeuksellisuus muodostui säännöstelytaloudesta, mielisairaaloitten kuormittuneisuudesta ja henkilökunnan riittämättömyydestä.¹⁷ Tutkielmassa

¹¹ Laurent 2008, 93.

¹² Muun muassa Hämeen, Niuvanniemen, Pitkäniemen ja Mikkelin piirimielisairaaloissa kuolemien määrä kasvoi rauhanajan kuolemista. Tieto sairaaloitten vuosikertomuksista ajalta 1938-1945.

¹³ Hautamäki 2013; Hyvönen 2008; Rissanen 2012.

¹⁴ Mulari 2017.

¹⁵ Koivisto 2014.

¹⁶ Mäkelä 2008.

¹⁷ Tuovinen 2009, 61.

taustoitetaan ensin näitä toimintaan vaikuttaneita tekijöitä, sillä ne selittävät olennaisesti myös tutkimusongelmaa.

Elintarvikepula varjosti sodanaikaa ja se kosketi niin siviiliväestöä, kuin laitoksiin sijoitettuja potilaita. Suomen lähtötilanne sotaan elintarvikkeiden ja niiden tuotannon osalta oli hyvä, sillä noin 90 % eläinkunnan ja noin 83 % kasvikunnan tuotteista oli omavaraisesti tuotettuja. Talvisodan lyhyen keston myötä säännöstelyn alaisiksi asetettiin ainoastaan nautintoaineiksi luettavat tuontituotteet, kuten tee, kahvi ja sokeri. Maataloustuotannon volyymi heikkeni kuitenkin vuodesta 1940 alkaen pääosin alueluovutuksien ja ulkomaankaupan heikkenemisen myötä.¹⁸ Alueluovutukset johtivat väistämättä viljasadon pienenemiseen, minkä seurauksena vilja ja viljatuotteet asetettiin ensimmäisiksi säännöstelyn alaisiksi kotimaisiksi elintarvikkeiksi. Tämän jälkeen säännöstelyn alaiseksi joutuivat voi, maito ja muut maitotuotteet ja viimeisenä lihatuotteet vuoden 1940 joulukuussa.¹⁹ Tilanne helpottui vuoden 1942 keväällä, kun osa tuotantoelämän asevelvollisista kyettiin lomauttamaan ja kauppa Saksan kanssa taas käynnistyi.²⁰

Säännöstelyn ensisijainen periaate oli, että puolustuslaitoksien tarpeet tulevat tyydytetyksi ja mikäli tähän ei päästy, tingittiin ensisijaisesti siviilituotantoon ja siviilikulutukseen varatuista kiintiöistä.²¹ Säännöstely toimi ostokorttien avulla, jotka jaettiin väestölle iän, sukupuolen ja ammatin raskauden mukaan. Ostokorttien ravintosisällöllä pyrittiin siihen, että väestö pysyy työkykyisenä, vaikkakin samaan aikaan nälkäisenä.²² Ostokortit jaettiin neljän ryhmän perusteella vuonna 1940, kun vuonna 1941 ryhmiä oli viisi. Ryhmät muodostuivat ensimmäisessä seuraavasti: lapset alle 7 vuotta, kevyen työn tekijät, raskaan ruumiillisen työn tekijät ja erittäin raskaan ruumiillisen työn tekijät. Vuoden 1941 osalta lisättiin yksi ryhmä asteikon keskelle, joka oli raskaanpuoleisen ruumiillisen työn tekijät. Ryhmien ostokorttien sisältö riippui työn raskaudesta, josta esimerkkinä, että kevyen työntekijät saivat päivittäin leipäviljaa 300g,

¹⁸ Nars 1966, 56-57.

¹⁹ Seppinen 1984, 161.

²⁰ Saraste 1984, 286.

²¹ Saraste 1984, 286.

²² Jaatinen 2008, 117.

kun taas erittäin raskasta työtä tekevät saivat sitä kaksinkertaisen määrän. Ostokorttien sisältö laski seuraavana vuonna, jolloin kevyttä työtä tekevät saivat päivittäin enää 200g viljaa, ja erittäin raskasta työtä tekevät 425g.²³ Kari Nars (1966) siteeraa tutkimusta, jonka mukaan ainoastaan ostokorttien varassa elävät perheet olivat aliravitumpia kuin kaikki perheet keskimäärin.²⁴ Siten oli yleistä, että ne ketkä pystyivät, täydensivät ostokorttien niukkaa ravintosisältöä mustanpörssin kaupalla. Sosiaalisen tutkimustoimiston suorittamien tutkimuksien mukaan vuodesta 1941 alkaen korttiannoksia täydennettiin mustan pörssin tuotteilla lähes aina vuoden 1944 huhtikuuhun asti. Mustasta pörssistä hankittiin etenkin viljatuotteita ja ravintorasvoja ja näiden osuus oli noin kolmanneksen suurempi kuin korttiannoksissa oli annettu.²⁵ Nikkilässä ei kuitenkaan voitu mustan pörssin kauppaa harjoittaa suljetun ympäristön ja huonon maataloustilanteen vuoksi.²⁶

Kaija Rautavirta on tutkinut väitöskirjassaan *Petusta pitsaan, ruokahuollon järjestelyt kriisiaikojen Suomessa*, molempien maailmansotien vaikutusta väestön ravinnonsaantiin näkökulmasta, kuinka ruokahuollosta vastaavat tahot Suomessa reagoivat kriiseihin. Toisen maailmansodan ajalta kuvataan sairaaloiden elintarvikekorttikäytännöt ja sen mukaan potilaiden kortit otettiin sairaaloiden haltuun potilaan saapuessa sairaalaan. Mikäli sairaala halusi tilata säännöstelyn alaisia elintarvikkeita, kävi se tilittämällä potilaiden elintarvikekortit kansanhuoltolautakunnalle.²⁷ Sairaaloissa noudatettiin lääkintöhallituksen laatimaa ruokajärjestystä vuoteen 1941 asti, mikä käytännössä tarkoitti kolmea eri ruokalistaa, joka perustui potilaiden maksukykyyn.²⁸ Vuoden 1941 helmikuusta alkaen sairaaloissa yleisesti noudatettiin vain yhtä ruokajärjestystä, mutta sairaaloiden käytännöissä oli kuitenkin vielä eroja tämän jälkeen.²⁹ Pitkäniemen sairaalassa korttiannoksien ravintosisällöt jakautuivat epätasaisesti vielä vuoden 1941

²³ Saraste 1984, 311.

²⁴ Nars, 1966, 98.

²⁵ Sosiaalinen tutkimustoimisto suorittama tutkimus kohdistui työntekijä- ja toimenhaltijaperheiden käyttämiin elintarvikkeisiin tietyssä ajanjaksona. Tutkimuksenotanta oli 350-550 perhettä ja heiltä kerättiin tietoja myös salakaupasta tehdyistä ostoista. Nars 1966, 96-97.

²⁶ Tuovinen 2009, 61.

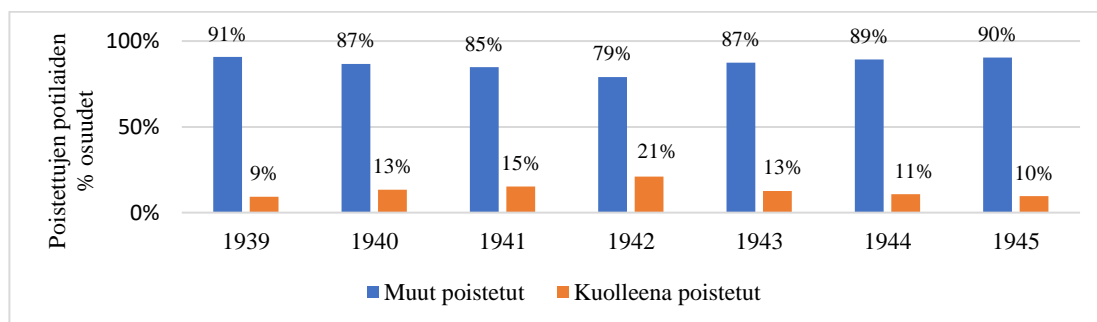
²⁷ Vaikka Nikkilä oli osa Helsingin kaupungin mielisairaala, vastasi se itse osasta hankinnoistaan, kun muiden sairaaloiden hankinnat hoiti Helsingin kaupungin elintarvikekeskus. Rautavirta 2010, 132, 135.

²⁸ Rautavirta 2010, 59.

²⁹ Rautavirta 2010, 133.

marraskuuhun asti, sillä sairaalassa korkeamman maksuluokan potilaat saivat vielä silloin ravinteikkaampaa ruokaa. Lisäksi Pitkänimessä ostokorttien sisältöä priorisoitiin siten, että sisältöä karsittiin kroonisesti sairailta vuoden 1941 syksyllä.³⁰

Ravinnon riittämättömyys ja sodan olosuhteet eivät kuitenkaan kasvattaneet kuolleisuutta siviilien keskuudessa.³¹ Kuvioon 1 on esitetty poistettujen potilaiden poistosyyt prosenttiosuuksina Suomen kaikista mielisairaaloista. Lääkintöhallituksen julkaisussa ei ole erikseen ilmoitettu muiden poistettujen potilaiden terveydentilaa, mutta Nikkilän sairaalan vuosikertomuksissa potilaat poistuivat terveisinä, parempina, parantumattomina tai kuolleina.³² Kuten kuviosta havaitaan, kuolleina poistettujen prosenttiosuus kasvoi vuoteen 1942 asti, jolloin joka viides poisto johtui kuolemantapauksesta. Esimerkiksi Iitin mielisairaalassa laihtuminen ja tautisuus ja näiden kautta kuolleisuus yleistyi enemmän niillä potilailla, jotka elivät ainoastaan sairaalan omilla ruoilla.³³ Vaikka sodanajan olosuhteet koskettivat koko Suomea, koituivat ne kohtalokkaimmaksi laitosasukkaille.³⁴



Kuvio 1. Suomen valtion, kuntien ja yksityisten mielisairaaloiden poistettujen potilaiden prosenttiosuudet vuosien 1939-1945 aikana.

Lähteet: Lääkintöhallituksen vuosikertomus 1939-1952.

Nikkilän mielisairaala oli Helsingin kaupungin alainen sairaala ja se toimi osana Helsingin keskusmielisairaalaa. Sairaalan toiminta käynnistyi vuonna 1914, jolloin se

³⁰ Sysiharju 2014, 89, 98.

³¹ Laurent 2008, 63.

³² Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1939-1945.

³³ Iitin mielisairaalan vuosikertomus 1942.

³⁴ Blomberg & Taipale 2007.

vastaanotti ensimmäiset potilaansa siirtopotilaina Kivelän sairaalasta, jossa tehtiin tilaa ensimmäisessä maailmansodassa haavoittuneille sotilaille. Nikkilä oli omavarainen ja suljettu laitos, vaikkakin toiminnaltaan hyvin avoin ja innovatiivinen. Potilaiden askartelu ja työnteko oli yksi hoitomuotojen tukipilareista, mikä puolsi myös Nikkilän omavaraisuutta. Omavaraisuus muodostui muun muassa omasta voima- ja vesilaitoksesta, ompelimosta, käsityösalista ja erilaisista verstaista.³⁵ Sairaala oli hyvin omavarainen myös ruoantuotannon suhteen, sillä siellä viljeltiin monenlaisia viljakasveja, perunoita ja vihanneksia. Ruokatarpeet toimitettiin sairaalan omalle keittiölle, joka ruokki päivittäin yli tuhat potilasta ja 600 työntekijää. Näin suuren ruokailijamäärän ruokkimista helpotti henkilöstön osalta se, että potilaat itse osallistuivat aktiivisesti keittiö, pelto ja puutarha töihin.³⁶ Kuitenkaan sodan aikaan omaa maataloustuotantoa ei saatu ylläpidettyä työnjohdon siirryttyä puolustusvoimien palvelukseen ja työkykyisten potilaiden kotiuduttua. Myös pienviljelytoiminnankin toteuttaminen kävi hankalaksi, sillä ylilääkärin pyynnöstä sairaala ei saanut myydä heinää henkilöstön siipikarjan kasvattamiseksi.³⁷

Nikkilä vastaanotti siirtopotilaita toisen maailmansodan aikana Lapinlahden, Kivelän, Marian ja Suomen punaisen ristin sairaaloista, jotka toimivat tarkasteluajanjaksona sotasairaaloina.³⁸ Siirtopotilaiden mukana siirtyi heidän omaa henkilökuntaansa, joten siirrot eivät niinkään vaikuttaneet Nikkilän oman henkilöstön riittävyYTEEN. Sen sijaan siirrot ajoittuivat aina sodan aktiivivaiheeseen, mikä samanaikaisesti tarkoitti, että osan Nikkilän omasta henkilökunnasta oli siirryttävä puolustusvoimien palvelukseen.³⁹

Siirtopotilaiden myötä Nikkilän sairaalassa kärsittiin tilanahtaudesta, mikä on saattanut vaikuttaa sairaalan hygieniaojojen heikkenemiseen. Leena Kähkönen on käsitellyt evakuoitien vaikutuksia sijoitussairaaloihin tutkielmassaan *Rauhan sairaalan evakuoiminen ja sen vaikutukset sijoitussairaaloihin toisen maailmansodan aikana*. Kähkönen kuvaa vuoden 1941 potilassiirtoja kohtalokkaiksi, sillä sijoitussairaaloiissa kärsityn tilanahtauden ja henkilöstöpulan myötä moni Rauhasta siirretty potilas

³⁵ Tuovinen 2009, 8, 33.

³⁶ Tuovinen 2009, 57, 117, 121.

³⁷ Tuovinen 2009, 61, 66.

³⁸ Sotasairaalan esikunnan toimintakertomus 1941-1943.

³⁹ Tuovinen 2009, 62-67.

menehtyi sairauteensa sijoitussairaalaan. Kähkösen mukaan potilaita hoidettiin kuitenkin niin hyvin kuin olosuhteet huomioiden oli vain mahdollista.⁴⁰

1.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on luoda kokonaiskuva Nikkilän mielisairaalan potilaskuolemien kehityksestä ja selvittää miksi ne lisääntyivät sodan aikana. Ennakkoletuksena aiempaan kirjallisuuteen perustuen pidetään, että poikkeava potilaskuolleisuus johtui ravinnon puutteesta ja potilaiden sairastamista infektioista. Tämän tutkielman tarkoituksena on siten selvittää, missä suhteessa Nikkilässä tapahtuneiden kuolemien voidaan selittää johtuneen näistä tekijöistä. Laajemmassa yhteiskunnallisessa merkityksessä herää myös kysymys, tapahtuiko Nikkilässä tietoisia laiminlyöntejä potilaita kohtaan, sillä ideologiset asenteet ovat saattaneet vaikuttaa niin evakuoitiratkaisuihin kuin ravinnon sääntelyyn.

Tutkimuskysymys on

- Miksi Nikkilän mielisairaalaissa kuolemantapaukset moninkertaistuivat normaalistaan toisen maailmansodan aikana?

Tutkimuskysymys jakautuu useampaan alakysymykseen ja nämä selittävät osaltaan päätutkimuskysymystäni

- Miten kuolemat ajoittuivat sairaalassa?
- Mitkä olivat yleisimmät kuolinsyyt tietyinä ajankohtana ja kriisin aikana?
- Onko viitteitä tietoisista laiminlyönneistä?

Tutkielma on rajattu käsittelemään tapaustutkimuksena vain Nikkilän sairaalassa tapahtuneiden kuolemien kehitystä. Suomesta ei ole aikaisemmin laadittu paikallista tutkimusta laitos- ja mielisairaalkuolleisuuden kehityksestä kyseiseltä ajanjaksolta ja

⁴⁰ Kähkönen 2017, 45,74.

useimmiten sodan aikaa sivuavat tutkimukset ovat käyttäneet lähteinä sairaaloiden vuosikertomuksia. On kuitenkin tärkeä tunnistaa, että vuosikertomukset toimivat virallisina asiakirjoina lääkintöhallitukselle. Vuosikertomuksia ei tule pitää yksiselitteisenä totuutena menneisyydestä, minkä vuoksi tässä tutkielmassa analysoidaan paikallisarkiston kuolinsyytodistuksia. Nikkilän sairaala toimii hyvänä esimerkkinä siitä, että vuosikertomuksiin perustuvaan kuolleisuuden kehityksen tutkimiseen tulee suhtautua varauksellisesti. Nikkilän osalta vuosikertomuksissa ei oteta kantaa siirtopotilaisiin, joten tässä tapauksessa jäisi huomioitta 433 potilaan menehtyminen, mikä vastaa yli neljännestä (26 %) siirretyistä potilaista.

Tutkimusjakso alkaa vuodesta 1939, jolloin talvisota käynnistyi ja päättyy toisen maailmansodan loppuun vuoteen 1945. Keskityn erityisesti vuosiin 1941-1942 ja 1944, jolloin potilaita menehtyi eniten, mutta analysoin myös muita sotavuosia, jotta voin vertailla kuolemiin liittyviä tekijöitä. Vastatakseni tutkimuskysymyksiini, selvitän kuolleiden potilaiden lukumäärän, potilaiden perusdiagnoosit, sekä kirjatut kuolinsyyt.

2. Mielisairaus sodanajan yhteiskunnassa

Suomalaisessa sodan ajan yhteiskunnassa mielisairaat olivat yksi marginaaliryhmistä, jotka rajattiin normaalikansalaisuuden ulkopuolelle.⁴¹ Koska mielisairaat eivät täyttäneen täysvaltaisen kansalaisuuden kriteerejä, ei heillä voinut olla myöskään täysivaltaisten kansalaisten poliittisia oikeuksia. Poliittisen kansalaisuuden riisto vaikutti osittain siihen, että marginaaliryhmiä koskevat lait, kuten vuoden 1930 avioliittolaki ja vuoden 1935 sterilisointilaki, menivät eduskunnassa läpi. Lakien vastustaminen oli haastavaa, sillä mielisairailla ei voinut muiden marginaaliryhmien tavoin olla omia edustajia eduskunnassa. Lakien hyväksymiseen vaikutti myös se, että säädetyt lait eivät koskeneet lainsäätäjiä.⁴²

Vuonna 1935 voimaantulleen sterilisaatiolain tarkoituksena oli estää ”epänormaalien ja kelvottomien” ihmisryhmien lisääntyminen. Laki kosketta mielisairaiden lisäksi tylsä- ja vajaamielisiä tehden heistä oikeuskelvottomia, sekä yhteiskunnan hoivan ja huollon kohteita. Tämä kohdeajattelu muotoutui lainsäädäntöä rakennettaessa, sillä eduskunnassa heitä käsiteltiin muiden kansalaisten sijasta objekteina. Lain tarkoituksena oli toimia yhteiskuntapolitiikan turvatoimena muulle yhteiskunnalle.⁴³ Suomi ei ollut ainoa maa, jossa rotuhygieniä oli valtion johdolla toteutettua kuri- ja sääntelypolitiikkaa, vaan rotuhygieniä ilmeni myös muualla Euroopassa, esimerkiksi muissa Pohjoismaissa.⁴⁴ Huomioitavaa on kuitenkin, ettei sterilisaatiolaki lisännyt vielä toisen maailmansodan aikana pakkosterilisointeja.⁴⁵

Sterilisaatiolain lisäksi Suomessa toimeenpantiin 1930-luvulla avioliittolaki, joka kielsi mielisairaiden avioliiton solmimisen ja asetti mielisairauden yhdeksi perusteeksi avioeron hakemiselle.⁴⁶ Aikalaisasiantuntijat puolsivat molempia lakeja, sillä

⁴¹ Muita marginaaliryhmiä olivat muun muassa holhouksenalaiset, sosiaalihuoltoa vakituisesti saavat, irtolaisuuden tähden työlaitoksessa olevat, valtionveronsa ilman kunnallishallituksen antamaa varattomuustodistusta maksamatta jättäneet. Mattila, Markku (2003), 112.

⁴² Mattila 2003, 110, 113-114.

⁴³ Mattila 1999, 133, 325.

⁴⁴ Pietikäinen 2013, 310.

⁴⁵ Ihanus 2008, 87.

⁴⁶ Mattila 1999, 259, 267.

yhteiskunnan edun saavuttamiseksi, oli perinnölliseksi oletetun mielen heikkouden periytyminen seuraaviin sukupolviin estettävä.⁴⁷

2.1 Rotuhygienia ideologiana

Tutkielmani sijoittuu aikakauteen, jolloin eugeniikka ohjasi sekä tiedettä, että yhteiskunnan politiikkaa. Tutkielman lähestymistapaa raamittaessa on olennaista ymmärtää, että eugeniikka toimi sen aikaisena tieteellisenä näkemyksenä, eikä tiedettä voida nykypäivänä pitää ”vääränä”, vaan tieteen kehityksen myötä pikemminkin vanhentuneena. Eugeniikan termi on peräisin vuodelta 1883, jolloin Francis Galton antoi sen kuvastamaan toimintaa, jonka tavoitteena oli jälkeläisten laadun parantaminen. Saksassa samainen tieteenhaara kehittyi Darwinin luonnonvalintateorian pohjalta ja toiminta kuvattiin termillä *Rassenhygiene* (suom. rotuhygienia). Rotuhygienia vakiintui käytettäväksi termiksi saksankielisen Euroopan lisäksi Pohjoismaissa. Eugeniikalla/rotuhygienialla viitataan kuitenkin samaan ajatukseen, jossa ihminen on velvollinen parantamaan ihmiskunnan laatua ja perimää tieteen keinoin.⁴⁸

Perinnöllisyys ja pelko kansakunnan rappeutumisesta aiheutti huolen Suomessa, sillä vuoden 1906 tilastaselvityksen mukaan mielisairaiden ja tylsämielisten määrä laskettiin moninkertaistuneen. Rotuhygienia koettiin ratkaisuksi yhteiskunnallisiin ongelmiin ja sitä toteutettiin osana Suomen terveystalitiikkaa 1900-luvun ensimmäisestä vuosikymmenestä lähtien.⁴⁹ Rotuhygienia ohjasi kansalaisuuden määrittymistä siten, että terveystaliansalaistamisella pyrittiin erottamaan kunnan kansalaiset vastuuttomista kansalaista.⁵⁰ Minna Harjulan mukaan terveys kansalaisen oikeutena ja velvollisuutena on ollut jatkuvasti muuttuva ilmiö ja se heijastuu terveyspalvelujärjestelmässämme eri vuosikymmeninä eri tavalla. Terveystaliansalaisuuden määreenä kansaan kuulumista

⁴⁷ Sysiharju 2014, 21.

⁴⁸ Mattila 1999, 12-14.

⁴⁹ Harjula 2007, 40, 42-43.

⁵⁰ Harjula 2015, 120, 356.

lähestytään kahdesta näkökulmasta, joista ensimmäinen pyrkii julkisen vallan toimesta kansalaistamaan ja toinen eriarvoistamaan yksilöt terveydenhuollon ja kansanterveyden nimissä. Kansalaistaminen tapahtuu yhdessä kansanterveysvalistuksen kanssa, jossa painotetaan terveyden henkilökohtaista velvollisuutta kansakuntaa kohtaa.

Velvollisuudesta seuraa kuitenkin eriarvoistumista, mikäli yksilö ei kykene henkilökohtaisen velvollisuuden täyttämiseen. Terveyskansalaistamisen tarkoituksena on tunnistaa, eristää ja eliminoida tietyt ryhmät kansalaisten keskuudesta terveyden nimissä. Tutkielman kannalta tämä on olennaista, sillä mielisairaajat ja vajaamieliset luokiteltiin vaarallisimmiksi vammaisryhmiksi ja siten heidät tuli eristää muusta yhteiskunnasta. Mielisairaiden eristämisestä tuli valtion velvollisuus, sillä heidän eristämisensä oli yhteiskunnallisesti perusteltua ja laitoksiin eristämistä pidettiin näiden ryhmien ainoana varmana lisääntymisen pysäyttämiskeinona.⁵¹

Suomessa laitoksien määrä moninkertaistui 1920-luvulta lähtien, kun mielisairaaloiden valtionavustuksesta säädettiin. Kun vielä vuonna 1920 mielisairaaloiden hoitopaikkoja oli 2693, niin vastaava luku vuonna 1940 oli 8366. Laitossijoittaminen ei kuitenkaan yksinään kyennyt estämään mielisairaiden lisääntyvää määrää, joten sen rinnalle saatettiin uusia keinoja, jotka kohdistuivat mielisairaiden oikeuksien rajoittamiseen.⁵²

2.2 Mielitautien luokitukset ja mielisairaanhoito

Toisen maailmansodan aikainen mielisairaanhoito perustui 1937 annettuun mielisairaslakiin ja samaisena vuonna annettuun mielisairasasetukseen. Lakia ja asetusta täydensi vuoden 1922 köyhäinhoitolaki, jossa määrättiin yhteiskunnan huollossa olevien mielisairaiden hoidon järjestämisestä.⁵³ Mielisairaanhoidon ollessa köyhäinhoidon varassa, saattoi köyhällä olla paremmat mahdollisuudet saada hoitopaikka, sillä vain varakkaimmat kunnat varasivat paikkoja itse maksaville varakkaimmille potilaille.

⁵¹ Helén & Jauho 2003, 13-15.

⁵² Mattila 1999, 129; Harjula 2007, 45-49.

⁵³ Kinnunen 1960, 27.

Köyhäinhoidon myötä hoito oli ilmaista alemmille luokille.⁵⁴ Mielisairaslain mukaan kirjallisen hakemuksen mielisairaalaan tai kunnalliskodin mielisairasosastolle hoidettavaksi ottamiseksi saivat tehdä sairas itse, hänen puolisonsa, omaisensa, holhoojansa tai muu huoltovelvollinen ja hakemuksen käsitteli mielisairaalan vastuunalainen lääkäri.⁵⁵

Henkilöt luokiteltiin mielisairaiksi tautiluokituksien, eli diagnoosien perusteella. 1800-luvun alussa hulluudelle oli vielä vain muutama diagnostinen selitys, joiden myötä hulluus muuntui medikaaliseksi mielisairaudeksi.⁵⁶ Mielisairauksien tautiluokitukset kehittyivät 1900-luvun alusta lähtien ja ne monipuolistuivat vuosisadan edetessä. Vuoden 1938 lääkintöhallituksen vuosikertomuksessa mielitaudit luokitellaan kymmenen pääluokan alle, kun vuosisadan alussa luokkia oli vain kuusi.⁵⁷ Näistä kymmenestä pääluokasta useampi pääluokka sisälsi vielä 2-3 alaluokkaa. Taulukkoon 1 on koottu valtion sairaaloissa vuoden 1938 aikana hoidetut mielitaudit. Yleisimmin hoidetut mielitaudit olivat rakenteellinen luonnevikaisuus (*constitutio psychopathica*) ja skitsofrenia (*schizophrenia*).⁵⁸ Pietikäinen viittaa teoksessaan *Hulluuden historia* psykopaattiseen konstituutioon (*constitutio psychopathica*), jonka oireiksi hän kuvaa tunteetonta, epänormaalia ja synnynnäistä käytöstä.⁵⁹ Skitsofreniaa sairastavien luonnetta kuvattiin psykoottiseksi siten, ettei käytökseen kuitenkaan liittynyt tunnesävyisiä osatekijöitä, kuten alakuloisuutta tai euforiaa. Diagnoosin sai hyvin laajalla kirjolla oireita, jonka vuoksi hyvin monet sairastavista diagnosoitiin skitsofreenikoiksi.⁶⁰

⁵⁴ Harjula 2015, 211.

⁵⁵ Mielisairaslaki 1937.

⁵⁶ Pietikäinen 2013, 110.

⁵⁷ Hirvonen 2014, 162.

⁵⁸ Lääkintöhallituksen kertomus vuodelta 1938.

⁵⁹ Pietikäinen 2013, 245.

⁶⁰ Hirvonen 2014, 171.

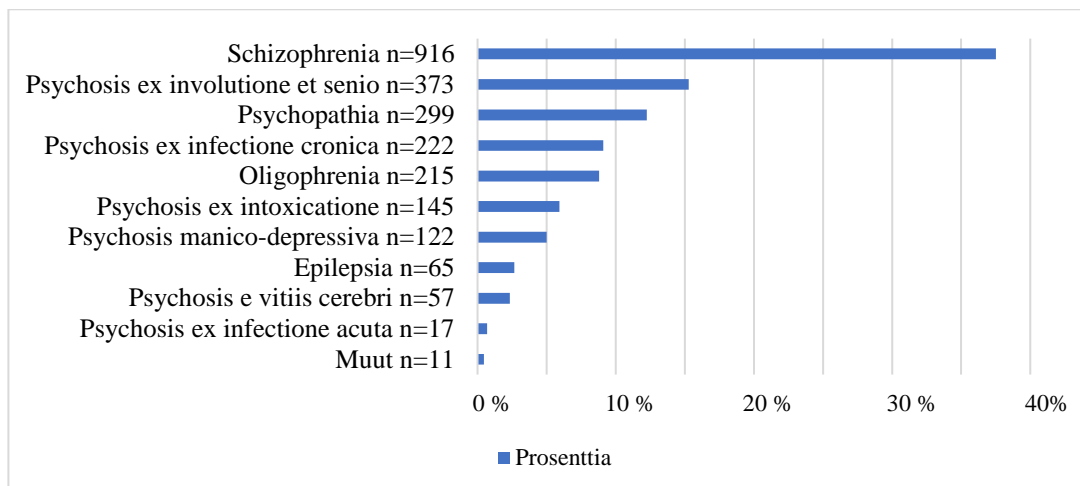
Taulukko 1. Mielitautien tautiluokitukset vuonna 1938.

Tautiluokitus	Suomennos
Oligophrenia	Älyllinen kehitysvammaisuus
Constitutio psychopathica	Pysyvä/rakenteellinen luonnevikaisuus
Psychosis reactiva	Psykogeeninen reaktio
Psychosis manico-depressiva	Kiihko(raivo)-masennusmielisairaus
Schizophrenia	Jakomielitauti
Psychosis ex involution et senio	Vanhuuteen ja vaihdevuosiin liittyvä mielisairaus (psykoosi)
Psychosis e vitiis cerebri	Aivovammoista johtuva mielisairaus
Psychosis ex infectione	Infektioon liittyvä mielisairaus
Alii morbi mentis	Muut mielisairaudet

Lähteet: Lääkintöhallituksen kertomus vuodelta 1938 (SVT VIII), Rissanen 2012.

Nikkilän sairaalan vuosikertomuksissa on julkaistu vuosittain uusien potilaiden sisäänottodiagnoosit lääkintöhallituksen antamien tautiluokitusten mukaisesti. Lääkintöhallituksen tilastollisia vuosikertomuksia ei kuitenkaan julkaistu sotavuosien aikana, mikä saattaa selittää myös uusien potilaiden diagnoosien poikkeavuuden vuoden 1938 tautiluokituksista. Alla oleva kuvio 2 esittää vuosien 1939-1945 aikana Nikkilän mielisairaalan kirjoille tulleiden potilaiden sisäänottodiagnoosit. Kuten kuviosta havaitaan, lähes 40 prosenttia sairasti skitsofreniaa. Skitsofreenikkojen määrä ei poikennut muusta Suomesta, sillä skitsofreniaa sairastavat täyttivät yleisesti mielisairaalat. Muita yleisiä diagnooseja olivat vanhuuden/vaihdevuosien aiheuttama mielisairaus, sairasmielisyys ja infektion aiheuttama psykoosi.⁶¹

⁶¹ Hirvonen 2014, 197, Rissanen 2012, liite 1.



Kuvio 2. Nikkilän sairaalan uusien potilaiden diagnoosit vuosien 1939-1945 aikana.
Lähteet: Nikkilän sairaalan vuosikertomukset vuosilta 1939-1945.

Nikkilän sairaalassa potilaita hoidettiin pääsääntöisesti kylvyillä, työnteolla ja muutamilla erikoishoidoilla. Työnteko oli hoitomuodoista yleisin, sillä vuoden 1938 osalta työ- ja askartelutoimintoihin osallistui 73,5-82,1 prosenttia potilaista. Vuoden 1930-luvun alussa erikoishoitona käytettiin Somnifen-käsittelyä, jonka hoito perustui potilaan uneen saattamiseen. Hoitoon liittyi kuitenkin usein komplikaatioita, joten sitä käytettiin Nikkilässä vain hätätapauksissa.⁶² Erikoishoidoista toinen oli vuonna 1937 ensimmäisen kerran käytetty insuliinihoito, joka kohdistettiin pääsääntöisesti skitsofrenia, eli jakomielipotilaille. Hoitomenetelmästä käytetään myös nimeä insuliinishokkihoito ja se perustui siihen, että potilas vaivutettiin koomatilaan ja herätettiin siitä sokeriliuoksen avulla. Hoidon keksinyt Manfred Sakel korosti, että hoitomenetelmä on rinnastettavissa kirurgiseen operaatioon ja myös Nikkilässä se vaati siihen erikoistuneen henkilökunnan. Kolmantena erikoishoitona Nikkilässä käytettiin Cardiazol-hoitoa, jossa potilaalle annettiin suonensisäisesti kardiatsolia, joka aiheutti potilaalle keinotekoisien epilepsiakohtauksen.⁶³ 1900-luvun alusta yleistyneeseen kuppaa ei juurikaan ollut hoitokeinoja, kunnes vuodesta 1917 alkaen sen hoitokeinona käytettiin malarian istuttamista potilaaseen. Malaria parhaimmassa tapauksessa pysäytti varhaisen vaiheen kupan etenemisen.⁶⁴ Nikkilän vuosikertomuksissa ei ole mainintaa tämän

⁶² Tuovinen 2009, 35, 59.

⁶³ Pietikäinen 2013, 212, 218.

⁶⁴ Hirvonen 2014, 259-60.

hoitomuodon käytöstä, mutta sairaalassa oli useita kuppaan sairastuneita ja lopulta siihen menehtyneitä potilaita.

Nikkilän sairaalan ylin johto vaihtui useamman kerran sodan aikana. Nikkilän sairaalaa johti 12 vuotta S.E. Donner, kunnes hän erosi ylilääkärin virastaan vuoden 1940 helmikuussa.⁶⁵ Donner oli innovatiivinen johtaja ja hän uudisti sairaalan toimintaa muun muassa erikoishoitojen käyttöönotoilla. Donnerin erottua johtaja-ylilääkärin viransijaisena toimi G.E. Svanljung, kunnes sairaalan johtajaksi nimettiin vuoden elokuussa E.K. Backman. Backman toimi virassaan vuoden 1943 helmikuuhun asti. Ylilääkärin virka oli täyttämättä vuoden 1945 helmikuuhun asti, kunnes ylilääkäriksi nimettiin J.K. Runeberg. Siihen asti sairaalaa tilapäisesti johti G.E. Svanljung.⁶⁶

Tutkielman kannalta on olennaista ymmärtää, että Suomi ja Saksa teki yhteistyötä lääketieteellisen osaamisen kehittämiseksi. Sodanaikaisista johtajista Donner oli käynyt opintomatkoilla Saksassa kolme kertaa ennen kansallissosialistien valtaannousua ja kerran valtaannousun jälkeen vuonna 1939.⁶⁷ Lisäksi hän teki väitöskirjansa Münchenissä.⁶⁸ Backmanin opintomatoista kaksi kohdistui Saksaan ennen Natsihallinnon valtaannousua vuosina 1921 ja 1922.⁶⁹ Opintomatkat eivät kuitenkaan kerro ideologian omaksumisesta ja esimerkiksi Ruotsissa vähemmistö lääkäreistä ihaili Natsien soveltamaa ideologiaa vuosien 1933-1945 aikana.⁷⁰

⁶⁵ Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1940.

⁶⁶ Nikkilän sairaalan vuosikertomukset vuosilta 1942-1945.

⁶⁷ Kuka kukin on (aikalaikirja) 1954, 103.

⁶⁸ Tuovinen 2009, 59.

⁶⁹ Kuka kukin on (aikalaikirja) 1954, 60.

⁷⁰ Seeman 2006-7, 84.

3. Aikaisempi tutkimus

3.1 Mielisairaalakuolleisuus

Ilkka Taipale ja Ari-Pekka Blomberg ovat käsitelleet Suomen sodanaikaista mielisairaalakuolleisuutta artikkelissaan *The Fate of the Mentally Ill in War*. Taipale ja Blomberg kuvaavat määrällisesti Suomen toisen maailmansodan aikaista mielisairaalatilannetta ja artikkelin mukaan kuolleisuus mielisairaaloissa kasvoi merkittävästi sotavuosien aikana. Suomessa oli yhteensä 30 mielisairaala sodan alkaessa ja kuolemantapauksia niissä ennen sotaa oli yhteensä noin 500 potilasta vuodessa ja sodan alettua kuolemien määrä nousi jyrkästi ollen korkeimmillaan 1400 potilasta vuonna 1942. Kuolleisuuden kasvun syinä on pidetty riittämätöntä ravitsemusta, tarttuvia tauteja, evakointeja ja siitä seurannutta tilan ahtautta. Taipale ja Blomberg kuvaavat artikkelissaan miksi edellä mainittuja tekijöitä voidaan pitää syinä kuolleisuuden kasvuun. Yksi merkittävistä tekijöistä oli ravinnon heikko saatavuus ja sen säännöstely. Ravinnon sääntely kosketti koko Suomea, mutta siviiliväestöllä oli mahdollisuus hankkia elintarvikkeita mustasta pörssistä ja artikkelin mukaan sieltä hankittiinkin jopa 30 prosenttia kaikista elintarvikkeista. Psykiatristen sairaaloiden potilaiden sosiaalinen ympäristö oli sen sijaan rajattu, joten heidän mahdollisuus käydä kauppaa mustan pörssin välityksellä oli huomattavasti haasteellisempaa. Usein myös potilaiden maksukyky ei ollut riittävä, joten he eivät kyenneet maksamaan tuotteista vaadittua korkeampaa hintaa. Mielisairaaloiden ravinnon saatavuutta heikensi lisäksi maanviljelyismailla työskennelleen henkilökunnan siirtyminen puolustusvoimien palvelukseen ja työkykyisten potilaiden kotiutuminen sodan alettua. Artikkelissa verrataan eri väestöryhmien välistä kuolleisuusastetta ja tällä vertailulla oli vaarallisempaa olla potilas psykiatrisessa sairaalassa kuin etulinjan sotilaana.⁷¹ Suomen osalta tutkimustietoa sodanaikaisesta mielisairaalakuolleisuudesta on niukasti saatavilla,

⁷¹ Taipale ja Blomberg 2006-7.

mikä voi osaltaan johtua siitä, että Suomessa julkaistut tilastot mielisairaaloista ovat puutteellisia tältä ajanjaksolta.⁷²

Sodanaikaa ja sen vaikutusta mielisairaaloiden toimintaan on sivuttu pääasiassa mielisairaaloiden historiikeissa.⁷³ Pitkäniemen sairaalasta tuotetun historiikin *Pitkäniemi sodassa 1939-1947* tarkoituksena oli korostaa sotavuosien vaikutusta mielisairaalan toimintaan, sillä sotavuodet ovat jääneet lähes täysin huomiotta mielisairaaloiden historiankirjoituksessa. Historiikin mukaan Pitkäniemen sairaalassa koettiin niin ravinnon riittämättömyyttä kuin tarttuvia tauteja. Sodan syttyessä ruoan korttiannoksia karsittiin entisestään ja kortille pantiin lisäksi puhdistusaineet, pito- ja vuodevaatteet. Useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta jatkosodan ensimmäisenä talvena potilaskuolleisuus nelinkertaistui normaalista rauhanajan kuolleisuudesta. Kuolleisuuden kasvuun vaikuttivat lisääntyneet keuhkoinfektiot, jotka olivat omiaan lisääntymään koleissa tiloissa aliravittujen potilaiden kesken.⁷⁴

Tutkielmassa käsitteellään kansainvälisen lähdekirjallisuuden osalta lähinnä vain *International Journal of Mental Health* julkaisemia teemanumeroita vuosien 2006-2007 ajalta, sillä muuta sopivaa kirjallisuutta ei etsinnöistä huolimatta ole löytynyt. Artikkelit käsittelivät kattavasti rotuhygieniää, sterilisaatioita ja mielisairaaloiden kuolleisuutta useassa Euroopan maassa ja artikkelien mukaan kuolleisuus kasvoi useissa Euroopan maissa. Radikaalein kohtalo psykiatristen sairaaloiden potilaille tapahtui Saksassa, jossa heitä tapettiin eutanasiaohjelmassa *Aktion T4* yli 200 000 toisen maailmansodan aikana. Tutkimuksien mukaan kaikissa Saksan valtaamissa maissa mielisairaaloiden kuolleisuus ei kuitenkaan noussut.⁷⁵ Kuolleisuus pysyi lähes ennallaan Norjassa ja Tanskassa, eivätkä miehitysjoukot puuttuneet mielisairaaloiden hallintoon, kun taas osassa Saksan valtaamista alueista kuolleisuus lähti kasvuun tarkoituksellisilla toimilla.⁷⁶

⁷² Lääkintöhallituksen tilastollinen vuosikirja ei ilmestynyt lainkaan vuosien 1939 ja 1951 välillä.

⁷³ Tuovinen 2009; Sysiharju 2014, 7.

⁷⁴ Sysiharju 2014, 7, 87, 90.

⁷⁵ Rotzoll et. al. 2006; Muller & Beddies 2006.

⁷⁶ Kringlen 2006; Kragh 2006-7.

Saksan miehittämistä alueista kuolleisuus kasvoi Ranskassa, Puolassa ja Neuvostoliitossa. Ranskan kuolleisuudesta on ilmestynyt Ranskassa useita tutkimuksia, joissa korkeaa kuolleisuutta on selitetty samoilla tekijöillä kuin Suomesta on esitetty korkeamman kuolleisuuden selittäjiksi: evakuoinnit, tilanahtaus, epidemiat ja riittämätön ravinto. Osa korkeasta kuolleisuudesta selittyy myös Vichyn hallituksen välinpitämättömällä asenteella.⁷⁷ Puolassa sen sijaan kuolleisuus kasvoi Saksan hallinnoimalla alueella, sillä siellä psykiatrisen sairaalan potilaita joukkosurmattiin tarkoituksellisilla tavoilla. Saksalaiset hallitsivat mielisairaloita ja päättivät mielivaltaisesti eri tapoja potilaiden surmaamiseen, kuten nälkään näännyttämistä, ikkunasta ulosheittämistä tai ampumista.⁷⁸

Saksassa toimeenpantu eutanasiaohjelma, *Aktion T4*, surmasi yhteiskunnalle taloudellisesti hyödytöntä väestöä vuodesta 1939 alkaen. Vuosikymmenen alusta lähtien valtio kasvatti kontrolliaan siirtämällä yksityisten ja uskonnollisten laitoksien potilaat valtion omiin halvempiin laitoksiin. Näissä laitoksissa lääkärin määrää vähennettiin jopa 1:500 potilasta, mikä vaaransi väistämättä annettavan hoidon. Kontrollipolitiikan myötä asetettiin myös sterilisaatiolaki, joka tuli pakolliseksi kaikille, jotka kantoivat siihen aikaan perinnölliseksi oletettua sairautta.⁷⁹ Eutanasiaohjelman käynnistymisen jälkeen Hitler aloitti vuonna 1941 potilaspaikkoihin ja taloudellisuuteen vetoavan propagandan, jonka tavoitteena oli kohdistaa eutanasian toimenpiteitä aikuisväestöön. Ensimmäiset toimenpiteet kohdistuivat 70 000 mielisairaaseen, jotka surmattiin yhdenmukaisella tavalla pääosin kaasukammioissa. Mielisairaiksi luettiin muun muassa skitsofreenikot, epileptikot ja sairaalassa pitkään olleet potilaat. Mielisairaatt kerättiin näihin joukkosurmiin lomaketietojen avulla, jotka toimitettiin jokaisesta potilaasta sairaalakohtaisesti. Laitoksien johto ei kuitenkaan usein ollut tietoinen näiden potilastietojen käyttötarkoituksesta, joten johto saattoi aliarvioida potilaitaan välttääkseen työkykyisten potilaiden menettämisen. Kun lomakkeiden tarkoitusperä

⁷⁷ Masson & Azorin 2006-7.

⁷⁸ Nasierowski 2006.

⁷⁹ Burleigh 1997, 117-118.

selvisi, osa laitoksista kapinoi lomakkeiden täyttöä esimerkiksi viivästyttämällä täyttöä tai piilottelemalla potilaitaan. Natsihallinnon raportit kuolleista ilmoitettiin muulle väestölle säästettynä voin, marmeladin ja kahvin määrässä.⁸⁰ Joukkosurmien jälkeen samankaltaisia kaasusurmia tehtiin myös muille väestöryhmille, esimerkiksi rotuluokittelun perusteella.

Saksassa eutanasiaa toteutettiin alueellisesti myös muilla tavoilla, kuten esimerkiksi laitospotilaiden nälkiinnyttämisellä ja kuolettavilla lääkityksillä. Laitoksien nälänhätä ei ollut seurausta ravinnon niukasta saatavuudesta vaan se oli suunnitelmallista, sillä ylijäänyt ravinto myytiin voitolla muualle. Kuolonuhreiksi saatettiin valikoida ulkomaalaisia työläisiä, jotka sairastivat tuberkuloosia tai mielisairautta, joka oli kehittynyt heille epäinhimillisten työolojen seurauksena. Etenkin heidän joukkosurmaaminen tuli valtiolle edullisemmaksi, sillä heidän hoitamisensa oli vaikeampaa yhteisen kielen puuttuessa. Myöhemmin eutanasiolla surmattiin myös ikääntyneitä ja pommituksissa mielenterveyden menettäneitä, sillä potilaspaikkoja tarvittiin siviiliuhreille.⁸¹

Niin Saksassa kun Suomessa mielisairaas koettiin yhteiskunnan taakaksi ja Saksassa juuri taloudellisuus oli se, mihin Hitler vetosi propagandassaan.⁸² Tuovisen mukaan Suomessa mielisairaaloiden resurssien vähentäminen ei ole ollut tarkoituksellista, vaan se on ollut seurausta evakkopotilaiden kasvavasta määrästä ja puolustusvoimien palvelukseen siirtyneestä hoitohenkilökunnasta.⁸³ Mielenkiintoa herättävää on kuitenkin se, kuinka evakuointiratkaisuihin päädyttiin, sillä usein sairaalat olivat jo ennen evakuointipäätöksiä täyteen varattuja. Päätöksen taustalla on voinut vaikuttaa se, että Helsingin kaupungin muut sairaalat toimivat sotasairaaloina, jolloin kaupungin sairaaloista Nikkilä oli ainoa, johon potilaita voitiin siirtää.⁸⁴ Potilaiden siirrot eivät

⁸⁰ Burleigh 1997, 123-124, 126.

⁸¹ Burleigh 1997, 127-128.

⁸² Burleigh 1997, 117-118.

⁸³ Tuovinen 2009, 66.

⁸⁴ Sotasairaalan esikunnan toimintakertomus 1941-1943.

koskettaneet vain Nikkilää, vaan siirtoja tehtiin myös muihin ja muissa mielisairaaloissa.⁸⁵

Saksan toteuttamat toimet kuvastavat äärimmäisyyttä, johon rotuhygieenistä ideologiaa johdettiin. Koska radikaalin projektin taustalla on ideologinen ajattelu, on syytä tarkastella, johdettiinko ideologiaa äärimmäisyyksiin Saksan kanssa liittoutuneissa maissa. Bulgarian mielisairaaloiden kuolleisuudesta ei löydy tarkkoja arvioita tilastopuutteen vuoksi, mutta ideologian näkökulmasta Bulgarian terveystaloihin ei ole sisällytetty kansallissosialismia tai fasismia.⁸⁶ Italia sen sijaan osallistui välillisesti eutanasiaan vuodesta 1939 alkaen, vaikka eutanasiaohjelman mukaisia joukkosurmia ei maassa tehtykään. Välillinen eutanasia tapahtui kansalaisuuden vaihdon kautta siten, että äidinkielenään saksaa puhuvat Pohjois-Italian kansalaiset saivat vaihtaa kansalaisuutensa Saksan kansalaisuuteen. Mikäli kansalaisuuden vaihtaneen sukulainen oli psykiatrisen sairaalan potilas, vaihdettiin myös hänen kansalaisuutensa. Pohjois-Italian Perginessä tästä seurasi saksalaisten psykiatristen sairaaloiden potilaiden karkottaminen Saksaan. Perginen mielisairaala poistettiin ensin 299 potilasta Zwiefaltenin ja vielä myöhemmin 292 potilasta Shussenridiin. Saksan puolella mielisairaita siirrettiin mielisairaaloista toiseen ja suurin osa heistä kuoli joko virallisen tai epävirallisen eutanasiaohjelman kautta. Kokonaisuudessaan potilassiirrot ja mielisairaaloihin osuneet pommitukset tappoivat noin 600 potilasta. Suomessa mielisairaalakuolleisuus kasvoi, mutta kuolleisuuden selittäväksi tekijäksi ei kuitenkaan ole esitetty Saksan ideologisia vaikutuksia.⁸⁷

Italiassa välillisten eutanasiakuolemien määrä on marginaalinen, kun sitä verrataan ravinnon ja hoitohenkilökunnan puutteesta seuranneeseen kuolleisuuteen. Koko Italian osalta on arvioitu, että olosuhteiden seurauksena kuoli potilaita 24 000-30 000 enemmän kuin muina vuosina.⁸⁸ Italiassa mielisairaaloiden kuolleisuus oli vuosien 1934-39 aikana alle kuuden prosentin, kun vuosien 1940-45 aikana se kasvoi 10,72 prosenttiin.

⁸⁵ Osa piirimielisairaaloista toimi sotasairaaloina, kuten Harjavalta ja Lapinlahti. Osa taas vastaanotti siirtoväkeä, esim. Kellokoski. Siten potilaita siirrettiin niin sairaalan sisällä kuin sairaalasta toiseen. Sairaaloiden vuosikertomukset ajalta 1939-1945.

⁸⁶ Milenkov & Fangerau 2006-7.

⁸⁷ Taipale ja Blomberg 2006-7.

⁸⁸ Peloso 2006-7.

Kuolleisuus vaihteli alueittain ja suurimmillaan se kasvoi Siracusan ja Palermon alueen sairaaloissa, jossa kuolleisuus nousi 47-50 prosenttiin. Italiassa maan hallinto keskittyi armeijan tarpeiden tyydyttämiseen, jolloin leikkauksia jouduttiin tekemään muun muassa terveydenhuoltoon. Terveystieteiden osalta helpointa oli karsia mielisairaaloitten varoista, jonka seurauksena sairaaloissa kärsittiin niin ruokatarvikkeiden, vaatteiden, lämmityksen, lääkkeiden kuin henkilöstöpulasta. Epäsuotuisten olosuhteiden seurauksena sairaaloissa levisivät infektioaudit, kuten lavantauti ja tuberkuloosi.⁸⁹

Kristina Engwall on tutkinut Ruotsin sodanaikaista mielisairaalkuolleisuutta vertaamalla maan kehitystä Saksaan, jossa nälkään näännyttäminen oli yksi tarkoituksenmukaisista rotohygieenisistä toimenpiteistä. Aikaisemman tutkimuksen perusteella myös Ruotsissa mielisairaalkuolemien määrä kasvoi ja kasvun selitettäväksi tekijäksi annettiin potilaiden tarkoituksellinen laiminlyöminen. Engwallin mukaan kuolleisuus ei kuitenkaan kasvanut, kun kuolemien määrän suhteutti potilaiden lukumäärään. Lisäksi tutkimus osoitti, että Ruotsin mielisairaaloissa potilaat olivat tasavertaisia ja heidän ruoan turvaamiseksi tehtiin toimia. Ruoan riittämättömyys liittyi pitkälti ruoan yleiseen niukkuuteen, eikä potilaiden laiminlyömiseen.⁹⁰

Koska aiemman kirjallisuuden perusteella nälkään kuoleminen oli yksi yleisimmistä mielisairaaloitten kuolinsyistä, nälkiinnyttämistä ja sen fysiologiaa avataan seuraavassa osiossa tarkemmin.

3.2 Nälkä ja siihen kuoleminen

Hionidoun on tutkinut Kreikassa vallinnutta nälänhätää vuosien 1941-1942 aikana. Tutkimuksen mukaan nälkiintymisestä johtuvan kuolleisuuden kasvaessa ”räjähdysmäisesti” lisääntyivät myös aliravitsemuksesta johtuvat sairaudet. Hionidoun

⁸⁹ Sorcinelli 2005, 450, 453.

⁹⁰ Engwall 2005.

esittää tutkimuksessaan mallin, jonka avulla voidaan ymmärtää nälänhädän aiheuttamaa kuolleisuutta. Mallin mukaan niukasta ravinnon saatavuudesta ajaututaan ensin heikkoon nälänhätään, jonka jälkeen alttius infektioille ja epidemioille kasvaa. Aliravitsemuksen ja infektoiden yhteisvaikutuksesta siirrytään joko vakavaan nälkiintymiseen tai sairauden kautta epidemiaa sairastavaksi. Hionidou mukaan ne, jotka kärsivät nälästä ensin, myös kuolevat nälkään ja ne, jotka selviytyvät epidemian leviämiseen asti, kuolevat luultavasti infektioihin. Kuitenkin molemmissa tapauksissa kuolleisuuden juurisyynä on ravinnon niukkuus.⁹¹ Tämä malli soveltuu myös sota-aikaan mielisairaaloissa, sillä jatkosodan alettua korttiannoksia pienennettiin entisestään ja esimerkiksi Pitkäniemen sairaalassa ne koettiin jo ennen jatkosotaa riittämättömiksi. Ravinnon puute ja infektiosairaudet lisääntyivät niin Pitkäniemen kuin Nikkilänkin sairaalassa sodan jatkuessa.⁹² Hionidou nostaa esille sairauden lisäksi sairauden eri vaiheet ja miten ihminen voi sairastaa kauankin kohtalaisessa aliravitsemustilassa. Yleensä vasta sairauden viimeisessä vaiheessa sairauden ja ravitsemuksen/infektioiden yhteisvaikutus johdattavat kuolemaan. Hionidou esittämän mallin mukaan aliravitseminen toimii joko välittömänä tai piilevänä tekijänä nälänhädän aikaisissa kuolemissa.⁹³

Vuonna 1944 suoritettiin Minnesotan kokeeksi kutsuttu koeasetelma, jonka tarkoituksena oli auttaa sotaa käyvän Euroopan nälkiintyneitä tuottamalla tietoa ravintoon liittyvästä kuntouksesta. Kokeessa käsiteltiin nälkiintymisen fysiologiaa siten, että koehenkilöiden ravinnon saantia rajoitettiin noin puoleen normaalistaan.⁹⁴ Jo puolen vuoden kuluessa, koehenkilöt olivat menettäneet keskimäärin neljänneksen painostaan ja heillä esiintyi nälänhädestä kärsivien oireita: turvotusta, anemiaa, apaattisuutta, masentuneisuutta ja sydämen hidastuneempaa toimintaa.⁹⁵ Nälkiintymisen fysiologiaa on tutkittu myös muilla nälkälakoilla ja yhden tutkimuksen mukaan ravinnon puute

⁹¹ Hionidou 2002.

⁹² Sysiharju 2014, 87-89; Tuovinen 2009, 61.

⁹³ Hionidou 2002.

⁹⁴ Minnesotan kokeeseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen ilmoittautui ensin 36 aseistakieltäytyjää, joista lopulta 32 tutkittiin. Koehenkilöiden ravinnonsaanti rajoitettiin kuudeksi kuukaudeksi 1570 kcal:n päiväannoksiin. Butterfly, John & Shepherd, Jack (2010), 57-58.

⁹⁵ Voutilainen 2017, 50.

johtaa kuolemaan keskimäärin 45-60 päivässä nesteytyksen ollessa kunnossa. Tutkimus lisäksi osoitti, että ravinnon saaminen vakavan aliravitsemuksen jälkeen saattaa johtaa kuolemaan ja niin kävikin osalle vankileireiltä vapautuneista. Tämän kaltaista kuolemaa kutsutaan jälleenruokkimissyndroomaksi ja siihen sairastumisen riski on suurempi, jos ennen ravinnon saantia on edeltänyt 10% painon pudotus.⁹⁶ Nikkilän historiikissa kuvataan yhden hoitajan muistelmia ja hänen mukaansa pitkittyneen aliravitsemuskauden jälkeen kevään saapuessa potilaat syöksyivät pihalla syömään ruohoa, aiheuttaen osalle suolisto-ongelmia ja lopulta äkkikuoleman. Hoitajan mukaan vaikeimmin sairaat söivät jopa ulostuksensakin.⁹⁷ Tämän kaltainen käyttäytyminen kuvastaa niin suoliston heikkoa kuntoa, ravinnonpuutteen laajuutta, mutta myös vakavia mielenterveydenhäiriöitä.

Tyypillisesti aliravitseminen aiheuttaa suolisto- ja kuumesairauksia, mutta myös hengitystieinfektiota, jotka johtavat kuolemaan, kun aliravitun vastustuskyky heikkenee.⁹⁸ Kuten myös Hionidou esittää, niin ihmiskeho on sopeutuva aliravitsemukseen ja voi samanaikaisesti sairastaa muita sairauksia ja menehtyä lopulta joko aliravitsemuksesta seuranneeseen sairauteen tai itse aliravitsemukseen.⁹⁹ Ruoveden piirilääkäriin mukaan laihtuminen oli yleistä elintarvikekorttien varassa elävien ihmisten keskuudessa ja ravintoaineiden niukkuudesta aiheutuva laihtuminen saattoi johtaa jopa 30-40% painonpudotukseen normaalistaan.¹⁰⁰ Siten ravinnon puute on voinut lisätä myös muihin sairauksiin menehtymistä, kun potilaan vastustuskyky on heikentynyt aliravitsemuksen seurauksena. Ravitsemukselliset toimenpiteet ovat tärkeitä kuolemanriskin pienentämisessä ja esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavien riski kuolla kaikkiin sairauksiin pienenee, kun potilas saa monipuolista ravintoa sairauden hoidossa.¹⁰¹

⁹⁶ Peel 1997, 829-830.

⁹⁷ Tuovinen 2009, 65.

⁹⁸ Butterly, John & Shepherd, Jack (2010), 218.

⁹⁹ Voutilainen 2017, 49-56.

¹⁰⁰ Laurent 2008, 78.

¹⁰¹ Bonilla-Palomas, J. et al. (2016).

Aiemman kirjallisuuden perusteella voidaan havaita, että ravinnonpuute on ollut yksi merkittävimmistä mielisairakuolleisuuden aiheuttajista. Voutilaisen mukaan nälänhädän uhriksi voidaan valikoida tietyt ryhmät poliittisin valinnoin, kuten esimerkiksi resurssien ja ruokavarantojen haltuunotolla tai rajoittamalla liikkumista.¹⁰² Nämä poliittiset valinnat muistuttavat hyvinkin mielisairaaloiden olosuhteita, sillä ruokavarastot olivat korttiannoksien varassa ja liikkuminen oli rajoitettu tietylle alueelle.¹⁰³ Pääosa Suomen vuoden 1941-1942 sadosta pilaantui talven saapuessa aikaisemmin, sekä työvoiman puutteen vuoksi ja tämä aiheutti osaltaan vaikean ja kohtalokkaan talven.¹⁰⁴ Voutilainen kuitenkin korostaa, ettei sadon pilaantuminen eskaloitu aina nälänhädäksi, vaan se vaatii resurssien epätasaista jakautumista, yhteiskunnan sosiaalisten verkostojen olemattomuutta ja päätöksentekijöiden homogeenisuutta. Voutilainen referoi nälänhätätutkija Eric Vanhautea, jonka mukaan kadot muuttuvat nälänhädäksi vain, kun sosiaaliset turvaverkostot pettävät.¹⁰⁵ Tätä sosiaalisen turvaverkon pettämistä kuvastaa mielisairaiden asema sodanajan yhteiskunnassa, jossa he olivat holhouksen alainen marginaaliryhmä. Kun korttiannoksien sisältöä supistettiin nimenomaan kroonisesti sairailta, ei kuolleisuus niinkään kasvanut siviilien keskuudessa, mutta laitospöytäolosuhteissa moninkertaistui.¹⁰⁶ Mielisairaaloiden kohtalot täyttävät kaikki Voutilaisen kuvaamat kriteerit siihen, kuinka sadon pilaantuminen voi eskaloitua nälänhädäksi.

¹⁰² Voutilainen 2017, 19.

¹⁰³ Jaatinen 2018, 135-138.

¹⁰⁴ Laurent 2008, 78.

¹⁰⁵ Voutilainen 2017, 19.

¹⁰⁶ Sysiharju 2007, 89.

4. Aineistot

Tutkielman lähdeaineisto muodostuu Nikkilän sairaalan vuosikertomuksista, kuolemansyytodistuksista ja sairauskertomuksista. Asiakirjat on laadittu sairaalan toiminnan aikana ja ne ovat saatavilla Helsingin kaupungin arkiston toimipisteessä Hakaniemessä. Aineiston vuosikertomukset ja kuolemansyytodistukset ovat julkisia ja sairauskertomukset salattuja, joihin erikseen haettiin tutkimuslupa.

Aineiston vuosikertomukset on kerätty toisen maailmansodan ajalta (1939-1945). Kertomukset sisältävät kaikkiaan seuraavat tiedot: sairaansijojen lukumäärä, sodan vaikutukset toimintaan, uudet potilaat (iän, sukupuolen ja diagnoosien mukaan), poistuneet potilaat ja henkilökunnan määrän. Vuosikertomuksissa tehdään kuitenkin vain selkoa sairaalan kirjoissa olleista potilaista, joten kertomukset eivät kata kaikkia potilaita. Toimintakertomuksissa ei myöskään kerrota potilaiden kuolinsyitä, vaan poistuneet potilaat jaotellaan terveisiin, parantuneisiin, parantumattomiin ja kuolleisiin. Tämä ei ollut vakiintunut tapa, sillä muiden mielisairaaloitten vuosikertomuksissa menehtyneiden diagnoosit on taulukoitu. Merkillistä on myös se, että juuri Nikkilän mielisairaalan osalta taulukointia ei ole tehty, sillä verrokki mielisairaaloista Nikkilässä kuolleisuus kasvoi eniten.¹⁰⁷ Toimintakertomukset toimivat sen aikaisina oman toiminnan raportointivälineinä ylemmille lääkintäviranomaisille (lääkintöhallitukselle), joten niitä ei tule pitää yksiselitteisenä totuutena menneisyydestä. Tämän vuoksi tutkielmassa käsitellään kuolleisuutta osana laaja-alaisempaa mielisairaita koskevaa aikalaisymmärrystä.

Tutkielman pääasiallinen aineisto muodostuu kuolemansyytodistuksista, jotka on kerätty vuosien 1939-1945 ajalta. Kuolemansyytodistukset ovat lääkärin laatimia asiakirjoja kuolleista potilaista ja ne toimitettiin sairaalasta sen aikaiselle tilastolliselle päätoimistolle. Todistuksissa ilmenevät seuraavat tiedot: vainajan etu- ja sukunimi, syntymäpäivä, kuolinpäivä, siviilisääty, toimi tai ammatti, seurakunta tai kunta,

¹⁰⁷ Verrokki mielisairaaloina ovat Harjavallan, Hämeen, Niuvanniemen, Siilinjärjen ja Mikkelin piirimielisairaalat. Sairaaloiden vuosikertomuksissa on esitetty potilaiden kuolemansyyt. Kuolemien määrää verrattiin sairaaloiden vuoden 1938 kuolemiin. Sairaaloiden vuosikertomukset 1938-1945.

kuolinpaikka, perus- ja välitön kuolemansyy, muut taudit, sekä millä perusteella kuolinsyy on todistettu.¹⁰⁸ Kuolemansyytodistus on annettu myös siirtopotilaista, jotka eivät olleet kirjoilla sairaalassa. Eri osastoilta tulleita siirtopotilaita käsitellään tutkielmassa kuitenkin yhtenä ryhmänä, sillä kuolemansyytodistus ei aina sisällä tietoa potilaan siirto-osastosta. Arkiston alkuperäisistä kuolinsyytodistuksista on muodostettu tilastollinen datakokonaisuus, joka kattaa 1222 potilaan todistuksen. Näistä 433 on siirtopotilaiden kuolinsyytodistuksia, joita ei aikaisemmin kirjallisuudessa ole ilmoitettu. Menehtyneistä potilaista 157:lle (13 %) on annettu useampi kuin yksi peruskuolemansyy. Aineiston analyyseissä huomioidaan ainoastaan näistä ensimmäiseksi ilmoitettu kuolemansyy. Kerätyn aineiston menehtyneiden määrää verrataan toimintakertomuksissa ilmoitettuihin määriin, jotta varmistetaan menehtyneiden potilaiden lukumäärän oikeellisuus.

Aineistoon on kerätty osittaisotannalla vuoden 1942 aikana menehtyneiden sairauskertomuksia. Sairauskertomukset valittiin ositetulla otannalla, jotta otos varmistaa sen edustavuuden perusjoukkoonsa nähden. Ositettu otanta valikoitiin muun aineiston kokoamisen jälkeen siten, että aineistoon valittiin noin 10 prosenttia (n=23) vuoden 1942 kirjoilla olevista menehtyneistä. Sairauskertomuksissa tarkastellaan ainoastaan potilaiden painonkehitystä, joten otannalla pyrittiin varmistamaan aliravitsemukseen kuolleiden sairauskertomukset. Otanta kattaa noin viidenneksen nälkään (n=11) ja vanhuuden heikkouteen (n=2) menehtyneistä, sekä kolmasosan suolistoinfektioihin menehtyneistä. Tyypillisiin aliravitsemuksiin menehtyneiden potilaiden lisäksi tarkastellaan epilepsiaan (n=4) ja tuberkuloosiin (n=2) menehtyneiden potilaiden painonkehitystä. Osa otannan menehtyneistä oli kirjoilla sairaalassa jo vuoden 1939 alusta ja osa potilaista tuli sodan edetessä. Menehtyneiden potilaiden osalta on tarkasteltu heille ensimmäisenä annettua painoa, joka on kirjattu vuoden 1939 jälkeen.

Aineistoa käsitellään hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti.¹⁰⁹ Jorma Kalela on tuonut esille historiantutkimuksen oikeudenmukaisuuden tavoitteen, jolla viitataan

¹⁰⁸ Peruskuolemansyillä viitataan siihen tautiin, joka on pannut alulle taudin, johon potilas on menehtynyt ja välittömällä kuolemansyillä taas siihen, jonka oirein potilas on kuollut. Tilastokeskus, viitattu [10.8.2020].

¹⁰⁹ Vainio-Korhonen 2017, 29.

tutkimuskohteen oikeuden tekemiseen.¹¹⁰ Tämä on eettisesti yksi tutkielman tärkeimmistä tekijöistä, joka ohjaa koko tutkimusprosessia.

Aineistoon liittyy muutamia haasteita, jotka on hyvä tuoda esille ennen aineiston analysointia. Ensimmäinen haaste liittyy kuolintodistusten luettavuuteen. Kuolinsyytodistukset ovat käsin kirjoitettuja, diagnooseiltaan latinankielisiä ja osasta todistuksista puuttuu pyydettyjä tietoja. Koska alkuperäisaineisto muodostuu käsin kirjoitetuista lomakkeista, saattavat ne sisältää epäjohdonmukaisuuksia ja kirjoitusvirheitä. Olen parhaani mukaan pyrkinyt tunnistamaan nämä virheet käyttäen apuna Suomen virallisen tilaston väestötilastoissa annettuja kuolemansyitä. Erityisen haastavaa oli tunnistaa niiden evakkopotilaiden perus- ja välittömät kuolemansyyt, jotka olivat tulleet muiden sairaaloiden sisätautiosastoilta, sillä diagnoosit olivat pitkiä ja sisälsivät useita lyhenteitä. Luotettavuuden puutteita havaitaan myös annetuissa kuolemansyissä, sillä lääkärit ovat saattaneet kirjoittaa mielivaltaisesti vain jonkun diagnoosin, sillä todistus laadittiin pääsääntöisesti annetun hoidon perusteella ja menehtymiselle oli annettava syy. Tästä esimerkkinä se, että usean menehtyneen potilaan perussairaudeksi oli kirjoitettu *psychosis*, vaikka tätä ei ole esitetty lääkintöhallituksen tilastoissa, eikä Nikkilään sisäänottodiagnoosina. Kuolintodistus esimerkki on katsottavissa liitteestä 1. Lisäksi on huomioitava, että sisätauti- ja kirurgisen osastojen potilaiden kohtaloita ei tule verrata mielisairaiden kohtaloihin.

Aineisto muodostaa myös toisen haasteen, mikä liittyy kuolleisuuden suhteuttamiseen tietyn hetken potilasmäärään. Vuosikertomuksissa ei ole esitetty kuukausittaista potilasmäärää, minkä vuoksi potilasmääränä käytetään hoitopäivien mukaan keskimäärin päivässä hoidettujen potilaiden tai vuoden lopussa kirjoilla olleiden potilaiden määrää. Huomioitavaa on kuitenkin se, että luvut eivät huomioi kuukausien vaihtelua.

Kerätyn aineiston määrää on verrattu vuosikertomuksissa esitettyihin lukuihin. Vuosikertomuksissa on esitetty vain kirjoilla olleiden potilaiden kuolemat, joten tämä on ainoa tieto, joka on pystytty kertomuksista varmistamaan. Ei-täsmäävien todistuksien

¹¹⁰ Koskivirta & Lindman 2017, 15.

määrä on vuosittain: -2 (1939), +8 (1941), -4 (1942), -3 (1943), +5 (1944) ja +4 (1945).
Kaiken kaikkiaan kerätty aineisto sisältää 8 kuolintodistusta enemmän kuin vuosikertomukset antavat olettaa. Eron syy on tuntematon, mutta se voisi selittyä siirtopotilaiden merkinnällä, mikäli tämä on jäänyt pois heidän kuolinsyytodistuksistaan. Analyysit perustuvat kerätyn aineiston lukumääriin.

5. Tutkimusmenetelmät

Kerätty aineisto sisältää erilaisia asiakirjoja, joita analysoidaan eri menetelmin. Pääasiallisena menetelmänä käytetään kuvailevaa tilastollista analyysiä, jolla analysoidaan kuolintodistuksista koottua tilastoaineistoa. Toisena tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista sisällönanalyysiä, jolla vuorostaan analysoidaan vuosikertomuksien ja sairauskertomuksien sisältöjä.

Kerätyn tilastoaineiston pohjalta aineistoa analysoidaan siten, että se tuo esille potilaskuolleisuuden määrän kehittymisen ja kuolinsyiden vaihtelun. Tässä tutkielmassa potilaskuolleisuudella tarkoitetaan menehtyneiden määrää keskimäärin päivässä hoidettuja potilaita kohden. Keskimäärin päivässä hoidetut potilaat on saatu jakamalla vuoden hoitopäivät vuodessa olevien päivien lukumäärällä ($n=365$).¹¹¹ Kuolemansyiden vaihtelua analysoidaan menehtyneiden peruskuolemansyillä, sillä se viittaa tautiin, joka on käynnistänyt kuolemaan johtaneen sairaustilojen sarjan, tapaturman tai väkivaltaan liittyvät olosuhteet.¹¹²

Vaikka tutkielmassa analysoidaan yksittäisiä kuolemansyitä, on olennaista avata mitkä kuolemansyyt liittyvät aliravitsemukseen. Tyypillisesti aliravitsemus aiheuttaa suolisto- ja kuumesairauksia, mutta myös hengitystieinfektiota, jotka johtavat kuolemaan, kun aliravitun vastustuskyky heikkenee.¹¹³ Sen vuoksi hengitystie- ja suolistoinfektioita tarkastellaan analyyseissä omina kategorioinaan. Ylemmän tason analyyseissä, jotka tehdään koko kriisin ajalta, tarkastellaan näiden kategorioiden yleisimpien yksittäisten kuolemansyiden kehitystä. Näin sen vuoksi, jotta aliravitsemuksen välillinen vaikutus sairauksiin altistumisessa ja sairauksien etenemisessä olisi paremmin havaittavissa.

Tilastollisella analyysillä käydään ensin läpi kuolleisuuden kehitys ja kuolinsyiden vaihtelu koko kriisin ajalta. Analyysit tehdään erikseen kirjoilla olleista ja siirtopotilaista, sillä ryhmien kuolemansyyt eivät ole täysin verrannollisia keskenään. Tämän jälkeen analyysit tehdään tarkemmin vuosista 1941-42, sillä silloin kuolleisuus

¹¹¹ Tieto oli annettuna Nikkilän sairaalan vuosikertomuksissa. Nikkilän sairaalan vuosikertomukset 1939-1945.

¹¹² Tilastokeskus. Käsitteet: peruskuolemansyy [Viitattu 28.8.2020].

¹¹³ Butterly & Shepherd (2010), 218.

poikkesi eniten rauhanajan kuolleisuudesta. Kvantitatiiviset tiedot esitetään taulukoina tai graafisina kuvioina, joiden avulla tilastolliset havainnot ovat selkeästi ymmärrettävissä. Kuolemien kehitystä ja kuolinsyitä verrataan valtakunnallisiin ja muiden Suomen mielisairaaloiden kuolemansyihin.

Vuosikertomuksien ja sairauskertomuksien osalta sovelletaan laadullista sisällönanalyysia. Aineistoista läpikäydään tutkimuskysymysten kannalta relevantit asiat, jonka jälkeen ne on kerätty yhteen, luokiteltu ja niistä on muodostettu yhteenveto. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda yksityiskohtaisempaa tietoa potilaiden yleisestä terveydentilasta, potilaiden sisäänottodiagnooseista, siirtopotilaiden määrästä ja vuoden 1942 aikana kuolleiden painonkehityksestä.

6. Analyysi

6.1 Sota poikkeusaikana Nikkilän sairaalan toiminnassa

Nikkilän sairaalan ruokatuotanto perustui pitkälti omavaraisuuteen, mutta se vastaanotti myös viikoittain siirtomaatavaroita Helsingistä, esimerkiksi lihatuotteiden osalta.¹¹⁴ Sodan edetessä Nikkilän oma maataloudentuotanto heikkeni, kun sodan alkaessa työkykyiset potilaat olivat kotiutettu ja maatilan esimiehet olivat siirtyneet puolustusvoimien palvelukseen.¹¹⁵ Siten ruokatuotannon osalta alkoi poikkeusaika, jota kuvastaa hyvin se, että Nikkilän hoitajattaren muistelmien mukaan sairaalassa useimmiten syötiin jauhovelliä muutamalla lantun palasella, kun aikaisemmin Nikkilä oli tunnettu hyvistä ruoistaan.¹¹⁶ Sairaalat tilasivat potilaiden elintarvikekorteilla siirtomaatavaroita, mutta esimerkiksi vankeinhoitolaitoksissa havaittiin, ettei elintarvikekorteilla tilattavia ruokatarvikkeita välttämättä ollut saatavilla ja niin kävi usein lihan kanssa.¹¹⁷ Näin on hyvin voinut käydä myös Nikkilässä, jossa korvikkeita valmistettiin niin voikukan juurista kuin paahdetusta viljasta, jotta ruoankysyntään kyettäisiin vastaamaan. Vuoden 1941-1942 ankara talvi heikensi tuotantoa entisestään, jolloin täysipainoisten aterioiden valmistaminen kävi lähes mahdottomaksi potilasmäärän kasvaessa.¹¹⁸ Riippumatta potilaan maksuluokasta oli yksinkertaisesti vaikeaa loihtia annosta kuin annosta.

Potilasmäärä kasvoi siirtopotilaiden myötä, joita siirrettiin muista Helsingin kaupungin sairaaloista, jotka toimivat kriisin ajan sotasairaaloina. Siirtosairaaloihin oli tehtävä tilaa sotilaspotilaille, mikä selittää sitä, että siirrot Nikkilään ajoittuivat aina sodan aktiivivaiheen alkuun.¹¹⁹ Välittömästi talvisodan alkaessa Nikkilä vastaanotti potilaita Lapinlahdesta, mutta heidän tarkkaa määrää ei ole vuosikertomuksissa annettu. Vuoden

¹¹⁴ Tuovinen 2009, 128.

¹¹⁵ Tuovinen 2009, 127-129.

¹¹⁶ Tuovinen 2009, 65.

¹¹⁷ Nuorteva 1987, 85.

¹¹⁸ Tuovinen 2009, 61, 66.

¹¹⁹ Kertomus Helsingin kaupungin kunnallishallinnosta 1940.

1939 lopulla vastaanotettiin lisäksi 91 mielisairaiden osaston ja 222 sisätautien osaston potilasta Marian ja Kivelän sairaaloista. Puolustusvoimien palvelukseen siirtyneen henkilöstön osalta Nikkilän oma työvoima supistui merkittävästi. Tämän seurauksena osa vaativista hoitotoimenpiteistä, kuten insuliini- ja cardiazolihoidot sekä voimistelu- ja urheilutoiminta jouduttiin lakkauttamaan.¹²⁰ Kun talvisota päättyi Moskovan rauhanneuvotteluihin vuoden 1940 maaliskuussa, alkoivat välittömästi edeltävänä vuonna siirrettyjen sisätautipotilaiden siirrot takaisin omiin sairaaloihinsa.¹²¹ Viimeisimmät potilaat olivat poistuneet vuoden 1940 heinäkuuhun mennessä.

Vuotta 1941 varjosti jatkosota, joka alkoi kesäkuun 25. päivä. Nikkilä vastaanotti jälleen siirtopotilaita juuri ennen jatkosodan alkua Helsingistä, nimittäin Kivelän, Marian ja Suomen punaisen ristin sairaaloista. Kesäkuun aikana siirtopotilaita vastaanotettiin yhteensä 434, joista 150 oli mielisairaiden osaston, 228 sisätautien osaston, 79 kirurgisen osaston ja 27 Suomen punaisen ristin osaston potilaita. Myöhemmin syksyn edetessä siirtyi potilaita vielä 173, joista 12 oli mielisairaiden osaston, 142 sisätautien osaston, 16 kirurgisen osaston ja kolme Suomen punaisen ristin osaston potilaita. Kaikkiaan siirtopotilaista 68 % oli sisätautien ja kirurgian osastoilta ja reilu neljännes (27 %) mielisairaiden osastolta.¹²² Vuosien 1941-42 aikana Nikkilässä kärsittiin henkilöstöpulasta, sillä kolmasosa mieshoitajista ja lähes kaikki osastonhoitajattaret siirrettiin puolustusvoimien palvelukseen.¹²³ Vuoden 1942 aikana sairaalassa esiintyi suolistoinfektiota ja keuhkotuberkuloosia, mutta niiden leviäminen saatiin hallintaan, kun osa potilaista ja henkilökunnasta eristettiin omille osastoille kulkutautisairaalaan.¹²⁴ Keuhkotuberkuloosin osalta kyse ei niinkään ole leviämisestä vaan taudin aktivoitumisesta kantajissa, kun olosuhteet muuttuivat aktivoitumista suosiviksi.¹²⁵

¹²⁰ Muiden hoitomenetelmien lakkauttamisesta ei ole mainintaa koko tarkasteluajanjaksolta. Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1939; Tuovinen 2009, 59.

¹²¹ Nykopp 1984, 142.

¹²² Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1941.

¹²³ Vuonna 1941 15 osastonhoitajattarta kutsuttiin puolustusvoimien palvelukseen, kun vielä edeltävänä vuonna heitä oli virassa 19. Hoitajattaria oli kuitenkin yli 100. Nikkilän sairaalan vuosikertomukset 1940 ja 1941.

¹²⁴ Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1942.

¹²⁵ Vuorinen 2002, 171.

Edelleen vuosien 1943-44 aikana suuri osa henkilöstöstä oli kutsuttuna muihin tehtäviin ja esimerkiksi vuonna 1944 35:stä mieshoitajasta vain kahdeksan toimi virassaan, mikä tuotti merkittäviä haasteita sairaalan toiminnan ylläpitämiseksi.¹²⁶ Vuoden 1943 aikana sairaalan yleinen terveydentila oli parantunut edeltävistä vuosista, mikä saattoi olla seurausta kulkutaudin hetkellisestä hallitsemisesta vuoden 1942 aikana ja siitä, ettei sairaalaan kyseisenä vuonna siirretty siirtopotilaita. Vuonna 1944 Nikkilä vastaanotti siirtopotilaita vuoden helmikuussa, kun Neuvostoliiton ilmavoimat hyökkäsivät Helsinkiin pommittaen kaupunkia kolme kertaa kymmenen päivän välein.¹²⁷ Kaikki siirtopotilaat tulivat sisätautiosastolta ja kaikkiaan heitä saapui 649 helmi-marraskuun aikana.¹²⁸ Siirtopotilaille potilaspaikkojen jakaminen oli haasteellista ja heitä jaettiin niin juhlasaliin, osastoille kuin työhuoneisiinkin. Nikkilän omat potilaat näiltä annetuilta osastoilta siirrettiin muille jo täysinäisille osastoille. Sairaalan yleinen terveydentila koettiin jälleen tyydyttäväksi ja kulkutaudit jatkoivat leviämistään vuoteen 1945 asti.¹²⁹ Sairaalan yleiseen terveydentilan kohentamiseen puututtiin ainoastaan vuoden 1942 aikana, vaikka kulkutautien leviäminen tiedostettiin ja yleinen terveydentila koettiin jatkuvasti tyydyttäväksi. Huomioitavaa on se, että sairaalan johto vaihtui vuosina 1940 ja 1943, jonka jälkeen sairaalan johdossa oli viransijainen. Siten muutokset johdossa ovat voineet vaikuttaa siihen, etteivät resurssit hoidon organisointiin ja terveydentilan kohentamiseen ole riittäneet.

Kuormituksessa potilaspaikkojen suhteen tapahtui myös muutoksia kirjoilla olleiden kesken kriisiaikana. Kun talvisota alkoi, nostettiin sairaalan vakinaiset potilaspaikat lääkintöhallituksen luvalla 974 paikkaan. Vakinaisten potilaspaikkojen lisäksi Nikkilässä oli käytössä vuonna 1939 valmistunut juhlasali, johon saatiin sairaansijat 110 siirtopotilaalle. Muutoin potilaat sijoitettiin eri järjestelyin sairaalan osastoille ja työhuoneisiin.¹³⁰ Nikkilän historiikissa on ilmoitettu vuoden lopun (31.12.) potilasmäärä ja kun sitä vertaa vakinaisiin potilaspaikkoihin, ylittyy paikkamäärä jokaisena

¹²⁶ Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1943-44.

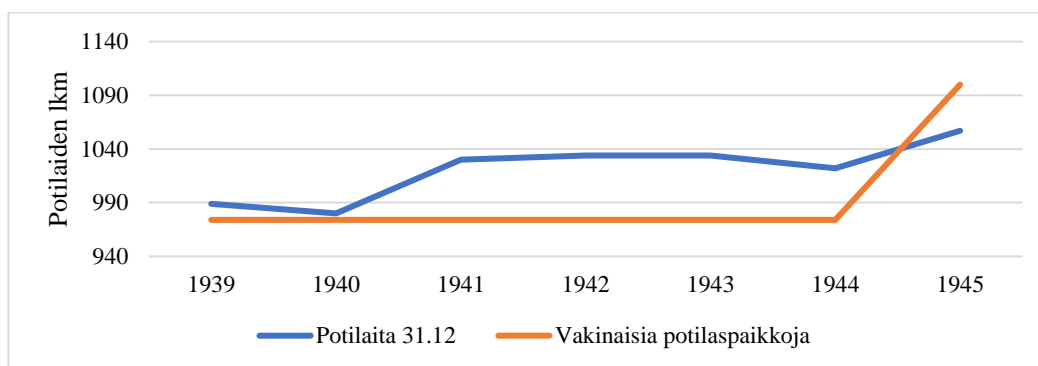
¹²⁷ Vuorenmaa 1984, 342.

¹²⁸ Tuovinen 2009, 61, 66-76.

¹²⁹ Nikkilän vuosikertomus 1944.

¹³⁰ Nikkilän sairaalan vuosikertomukset ajalta 1939-1945.

sotavuotena.¹³¹ Tämä on havaittavissa kuvaajasta 3, johon on yhdistetty nämä tiedot ilman juhlasalin lisäpaikkoja, sillä ne eivät olleet lääkintöhallituksen myöntämiä virallisia potilaspaikkoja ja niihin sijoitettiin vain siirtopotilaita.¹³² Vuoden lopun potilasmäärä on kuitenkin vain suuntaa antava luku, eikä se huomioi kuukausittaista vaihtelua. Lääkintöhallitus ei puuttunut sairaalan ylikuormittuneisuuteen ennen vuotta 1945, jolloin se korotti potilaspaikkamäärän tilapäisesti 1100:aan.¹³³



Kuvio 3. Vakinaiset potilaspaikat ja kirjoilla olleiden potilaiden lukumäärä vuoden lopussa vuosien 1939-1945 aikana.

Lähteet: Nikkilän sairaalan vuosikertomukset vuosilta 1939-1945.

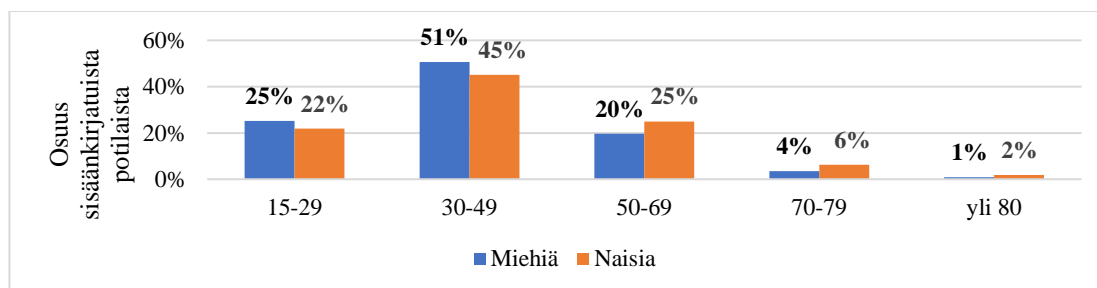
Vuosikertomuksissa, joissa käsitellään vain kirjoilla olleita potilaita, on esitetty uusien potilaiden iät, sukupuolet ja sisäänottodiagnoosit. Vuosien 1939-1945 aikana Nikkilään kirjattiin sisään yhteensä 1442 nais- ja 1000 miespotilasta, mikä tekee naisten osuudeksi 59 % kaikista potilaista. Potilaiden ikä- ja sukupuolijakauma on esitetty koko kriisin ajalta kuviossa 4. Kuvaajassa naisten ja miesten kokonaismäärä (100 %) on jaettu ikäryhmittäisiin prosenttiosuuksiin. Sairaalan kirjoille tulleista miehistä 76 % ja naisista

¹³¹ Tuovinen 2009, 330

¹³² Juhlasalin paikat eivät olleet lääkintöhallituksen myöntämiä virallisia potilaspaikkoja. Nikkilän sairaalan vuosikertomukset 1939-1945.

¹³³ Lääkintöhallitus myönsi tilapäisen paikkaluvun korottamisen, sillä Nikkilän sairaala oli ollut edeltävänä vuotena suuresti ylikuormittunut. Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1945.

67 % oli alle 50-vuotiaita. Potilaskanta oli nuorta, sillä miehistä neljännes ja naisista yli viidennes oli alle 30-vuotiaita.



Kuvio 4. Prosenttiosuudet kaikista Nikkilän kirjoille tulleista uusista potilaista iän ja sukupuolen mukaan vuosien 1939-1945 ajalta.

Lähteet: Nikkilän sairaalan vuosikertomukset vuosilta 1939-1945.

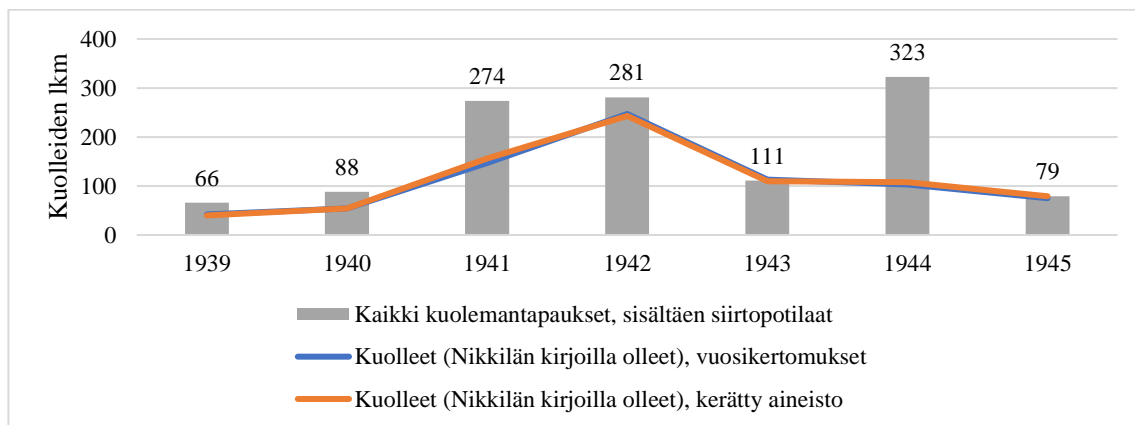
6.2 Kuolemien ajoittuminen kriisiaikana

Kuvaajassa 5 esitetään Nikkilän sairaalan kuolemantapausten ajoittuminen vuosien 1939-1945 välisenä aikana. Syy kuvaajan esittämiseen on se, että on tärkeää asettaa rinnakkain kerätty aineisto ja vuosikertomuksissa esitetyt kuolemien määrät, joita on aiemmin käytetty kirjallisuuden lähteenä.¹³⁴ Kerätyn aineiston kuolemien lukumäärä kirjoilla olleiden potilaiden osalta täsmää lähes täysin vuosikertomuksissa esitettyihin lukuihin. Nikkilässä menehtyi kuitenkin sotavuosien aikana enemmän potilaita kuin vuosikertomuksissa on esitetty, sillä kertomukset eivät sisällä tietoja siirtopotilaiden kuolemista. Siten kerätty aineisto kattaa enemmän kuolemantapauksia ja se selittyy siirtopotilaiden kuolemantapausten huomioimisella.¹³⁵ Nikkilään vastaanotettiin siirtopotilaita vuosina 1939 (388 potilasta), 1941 (607 potilasta) ja 1944 (649 potilasta). Osa vuosien 1939 ja 1941 aikana siirretyistä potilaista oli vielä seuraavan vuoden alkaessa Nikkilässä, joten siirtopotilaiden kuolemat ajoittuvat myös näille vuosille. Alla

¹³⁴ Tuovinen 2009, 330.

¹³⁵ Ainoastaan vuonna 1939 kuusi evakkopotilasta otettiin sairaalankirjoille, sillä he saivat paikan yksityisestä perhehoidosta. Nikkilän sairaalan vuosikertomus 1939.

olevan kuvaajan palkit kattavat Nikkilässä kirjoilla olleiden ja siirtopotilaiden kuolemantapaukset, jolloin viivojen yläpuolelle jäävät palkit kuvastavat siirtopotilaiden kuolemia, joita ei vuosikertomuksissa esitetä.



Kuvio 5. Kerätyn aineiston ja vuosikertomuksien kuolemantapausten määrät vuosina 1939-1945.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset ja vuosikertomukset vuosilta 1939-1945.

Toisen maailmansodan aikana Nikkilän mielisairaalassa menehtyi yhteensä 1222 potilasta, joista 433 oli siirtopotilaita. Kuolinajankohdaltaan menehtyneet jakautuivat kuukausittain ja vuosittain seuraavasti:

Taulukko 2. Nikkilässä menehtyneiden kirjoilla olleiden ja siirtopotilaiden kuolinajankohdat vuosittain ja kuukausittain (n).

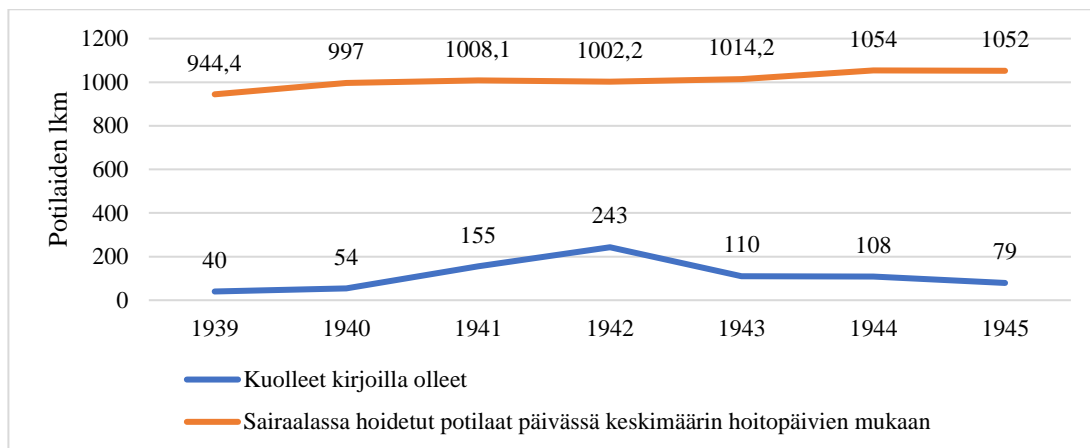
Kuukausi	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Tammikuu	4	18	13	33	9	2	10
Helmikuu	6	15	11	31	15	40	5
Maaliskuu	2	11	9	22	14	53	8
Huhtikuu	5	7	13	25	17	44	6
Toukokuu	5	6	6	42	18	34	7
Kesäkuu	0	3	19	38	2	38	7
Heinäkuu	2	5	32	27	8	21	4
Elokuu	2	2	30	17	7	27	6
Syyskuu	2	8	32	12	4	25	4
Lokakuu	9	2	38	12	5	19	9
Marraskuu	7	4	35	12	4	9	7
Joulukuu	22	7	36	10	8	11	6
Yhteensä	66	88	274	281	111	323	79

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyötodistukset 1939-1945.

Taulukosta 2 ilmenee, että 1222:sta menehtyneestä potilaasta 66 (5,4 %) kuoli vuonna 1939, 88 (7,2 %) vuonna 1940, 274 (22,4 %) vuonna 1941, 281 (23 %) vuonna 1942, 111 (9,1 %) vuonna 1943, 323 (26,4 %) vuonna 1944 ja 79 (6,5 %) vuonna 1945.

Pääosa kuolemantapauksista ajoittui vuoden 1941 heinäkuusta vuoden 1942 kesäkuuhun ja vuoden 1944 helmikuusta saman vuoden kesäkuuhun. Näiden kuukausien aikana menehtyi 603 potilasta, mikä vastaa 49 % kaikista sodanaikana menehtyneistä potilaista.

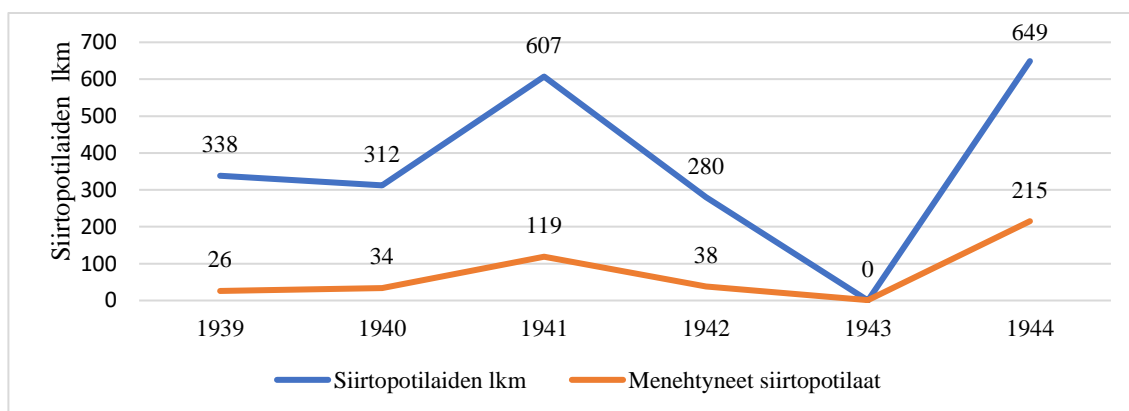
Kuviossa 6 esitetään kirjoilla olleiden potilaiden kuolemat suhteessa päivässä hoidettuihin potilaisiin ja kuten havaitaan, kirjoilla olleiden potilaiden kuolemien määrä kasvoi aina vuoteen 1942 asti. Kun vuoden 1942 kuolemien määrä suhteutetaan keskimäärin päivässä hoidettuihin potilaisiin hoitopäivien mukaan, poistui kuoleman kautta lähes joka neljäs potilas (24 %). Kuolleisuus vuotta aikaisemmin oli 15 % ja vuotta myöhemmin 11 %.



Kuvio 6. Kirjoilla olleiden menehtyneiden potilaiden lukumäärä ja sairaalassa keskimäärin hoidettujen potilaiden lukumäärä hoitopäivien mukaan vuosien 1939-1945 aikana.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset ja vuosikertomukset vuosilta 1939-1945.

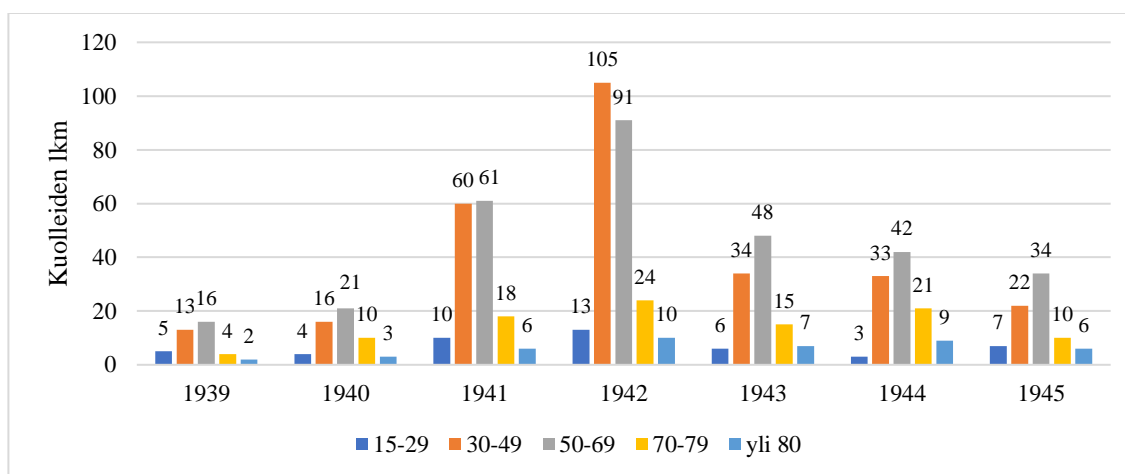
Kirjoilla olleiden ja siirtopotilaiden kuolemat eivät ajoitu yhdenmukaisesti. Kuvioon 7 on kuvattu siirtopotilaiden kuolemantapausten ajoittuminen. Siirtopotilaiden keskuudessa eniten kuolemantapauksia suhteessa siirtopotilaiden määrään tapahtui vuoden 1944 aikana, jolloin joka kolmas (33 %) siirtopotilas poistui kuoleman kautta. Vuoden 1941 osalta siirtopotilaista menehtyi noin 20 prosenttia, kun vastaava luku oli kirjoilla olleiden keskuudessa 15 prosenttia.



Kuvio 7. Siirrettyjen potilaiden ja menehtyneiden siirtopotilaiden lukumäärä vuosien 1939-1944 aikana.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset ja vuosikertomukset vuosilta 1939-1944.

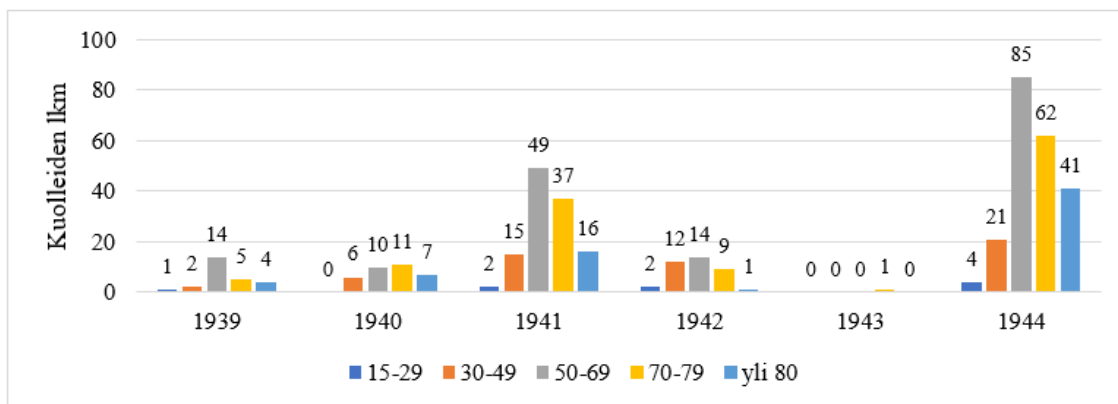
Kirjoilla olleiden menehtyneiden ikäjakauma oli hyvin samankaltainen kaikkina muina sotavuosina lukuun ottamatta vuotta 1942. Tämä on havaittavissa kuviosta 8, johon on koottu kuolemat ikäryhmittäin. Kyseisenä vuonna suurin osa menehtyneistä oli 30-49 -vuotiaita, kun muina sotavuosina suurin ikäryhmä oli 50-69 -vuotiaat. Myös vuoden 1941 osalta ikäryhmien kuolemien määrä oli hyvin tasainen. Potilaiden menehtyminen nuorempana kuvastaa sitä, että vuosien 1941-1942 rankat olosuhteet koituivat kohtalokkaiksi iästä riippumatta. Sukupuolittain tarkasteltuna menehtyneistä suurin osa oli naisia, lukuun ottamatta vuosia 1940 ja 1942. Koska suurin osa kirjoilla olevista potilaista oli naisia, on myös luonnollista, että he edustivat enemmistöä kuolemien osalta. Vuoden 1940 osalta kuolleista 54 % ja vuoden 1942 58 % oli miehiä.



Kuvio 8. Kirjoilla olleiden potilaiden kuolemantapaukset ikäryhmittäin vuosina 1939-1945.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuosilta 1939-1945.

On myös olennaista tarkastella menehtyneiden siirtopotilaiden ikäjakaumaa, sillä menehtyneiden iät selittävät osaltaan siirtopotilaiden yleisimpiä kuolinsyitä. Kuvioon 9 on esitetty heidän kuolemantapauksensa ikäryhmittäin. Suurin osa menehtyneistä oli 50-69-vuotiaita, kuitenkin poikkeuksena vuosi 1940, jolloin niukka enemmistö oli menehtyessään 70-79-vuotiaita. Siirtopotilaiden kuolemien ikäjakaumassa on huomioitavaa, että usein potilas oli kuollessaan yli 80-vuotias. Vuoden 1944 osalta ikäryhmä muodosti lähes viidenneksen (19,2 %) vuoden kaikista kuolemista.



Kuvio 9. Siirtopotilaiden kuolemantapaukset ikäryhmittäin vuosina 1939-1944.¹³⁶
Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset.

Koko kriisin ajalta menehtyneiden kirjoilla olleiden potilaiden yleisin perussairaus oli skitsofrenia. Määrä selittyy Nikkilän osalta sisäänottodiagnoosin yleisyydellä, mutta myös valtakunnallisesti skitsofreenikot täyttivät mielisairaalat. Lisäksi skitsofreniaan liittyy vielä nykypäivänäkin huomattava ennenaikaisen kuoleman riski.¹³⁷ Vuosina 1939, 1942, 1943 ja 1945 vähintään 45 % Nikkilässä menehtyneistä oli skitsofreenikkoja. Toiseksi yleisin perussairaus oli vanhuuteen ja vaihdevuosiin liittyvä psykoosi, jota sairasti lähes neljännes vuonna 1943. Myös tämä on yhdenmukainen sisäänottodiagnoosien kanssa, sillä se oli toiseksi yleisin sisäänottodiagnoosi kirjoille tulleilla potilailla. Siirtopotilaat tulivat pääosin muualta kuin mielitautien osastolta ja tästä johtuen, vain harvoilla oli jokin mielitauti perussairautena.

¹³⁶ Aineistosta puuttuu kahden potilaan iät, sillä niitä ei oltu ilmoitettu kuolemansyytodistuksissa.

¹³⁷ Suvisaari, Eskelinen, Keinänen & Sailas 2019, 1993.

6.3 Kuolemansyiden kategorisointi ja kuolemansyyt kriisiaikana

Aineiston analyysit kuolemansyistä on tehty menehtyneiden peruskuolemansyillä, sillä se antaa perimmäisen syyn potilaan menehtymiseen ja se on myös tilastokeskuksen tapa laatia kuolemansyytilastot.¹³⁸ Peruskuolemansyy käsitteestä käytetään jatkossa vain termiä kuolemansyy. Osassa analyyseissä tullaan kuitenkin viittaamaan myös välittömään kuolemansyyhyn. Kuolemansyiden hahmottamiseksi aineisto on järjestetty alla oleviin kymmeneen pääryhmään:

- Hengitystieninfektiot
- Suolistoninfektiot
- Muut infektiot
- Hermo- ja mielitaudit
- Sydän- ja verisuonitaudit
- Syöpätaudit
- Muut sairaudet
- Oireet ja tilat
- Väkivaltakuolemat ja tapaturmat
- Kuolemansyy tuntematon, ilmoittamaton tai vaillinaisesti määritelty

Analyyseissä hengitystie-, suolisto- ja muita infektioita tarkastellaan omina kategorioinaan. Muita laajemmin tarkasteltavia kategorioita ovat hermo- ja mielitaudit, sydän ja verenkiertoelinten taudit, sekä oireet ja tilat. Edellä mainitut kategoriat on valittu niiden yleisyyden vuoksi, mikä on havaittavissa taulukosta 3. Kategoriaa ”muut sairaudet” ei tulla jatkossa erittelemään alakategorioihin, sillä niihin kuoleminen on ollut verrattain pientä. Kaikkien pääryhmien alle kuuluvat kuolemansyyt ovat nähtävissä liitteestä 2.

¹³⁸ Tilastokeskus laatii vuosittaiset kuolemansyytilastot peruskuolemansyyn mukaan. Tilastokeskus tallentaa myös välittömän kuolemansyyn tilastoaineistoon, mutta sitä ei käytetä vuosittaisessa tilastoinnissa. Tilastokeskus, viitattu [10.8.2020].

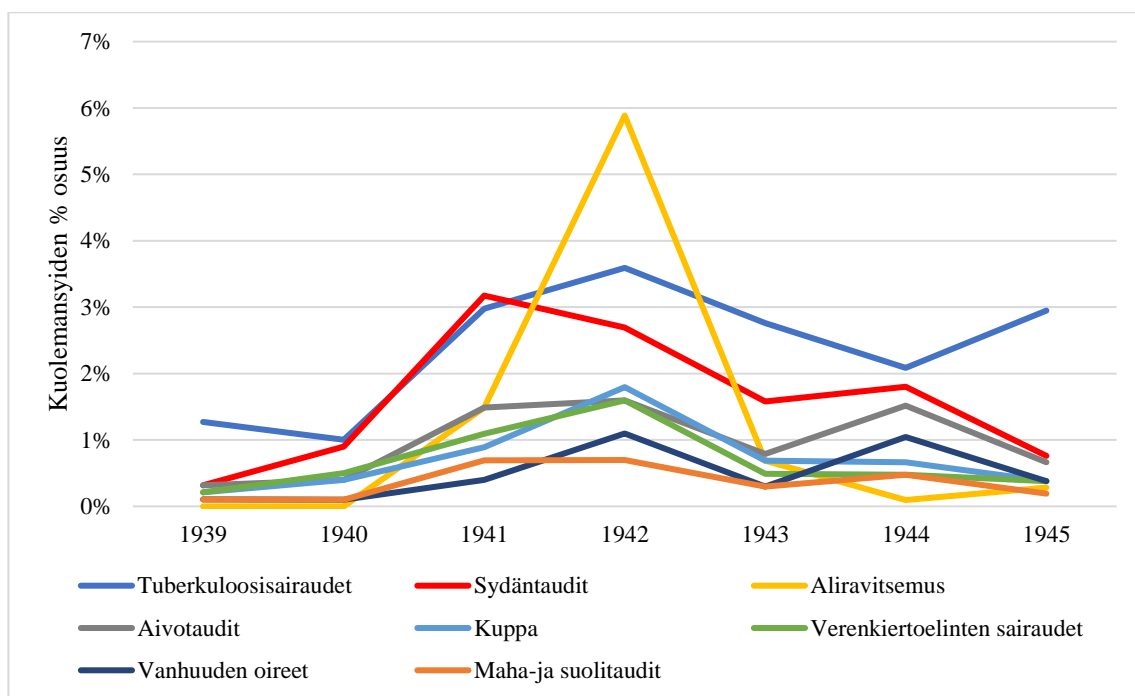
Taulukko 3. Kirjoilla olleiden ja siirtopotilaiden kuolemansyyt ja niiden prosenttiosuudet vuosien 1939-1945 aikana.

	Kirjoilla olevat		Siirtopotilaat		Kaikki	
Kuolinsyyt	Määrä	%	Määrä	%	Yht.	%
Hengitystieninfektiot	236	30	26	6	262	21
Tuberkuloosisairaudet	169	21	9	2	178	
Infektiotaudit	60	8	15	3	75	
Ei-tarttuvat infektiot	7	1	2	0	9	
Suolistoinfektiot	34	4	-	-	34	3
Maha- ja suolitaudit	26	1	-	-	26	
Infektiotaudit	8	3	-	-	8	
Muut infektiot	14	2	4	1	18	1
Hermo- ja mielitaudit	136	17	66	15	202	17
Aivotaudit	69	9	45	10	114	
Hermoston taudit	11	1	3	1	14	
Mielitaudit	5	1	5	1	10	
Kuppa	51	6	13	3	64	
Sydän- ja verenkiertoelintautit	162	21	171	39	333	27
Sydäntaudit	114	14	103	24	217	
Verenkiertoelinten taudit	48	6	68	16	116	
Syöpätaudit	30	4	75	17	105	9
Muut sairaudet	29	4	32	7	61	5
Aineenvaihdunnan ja sisäerityksen taudit	4	1	7	2	11	
Hengitystieperäiset taudit	2	0	3	1	5	
Luuston ja nivelten taudit	2	0	5	1	7	
Ruoansulatuselinten taudit	9	1	8	2	17	
Virtsaelinten taudit	7	1	9	2	16	
Muut taudit	5	1	-	-	5	
Oireet ja tilat	120	15	45	10	165	14
Aliravitsemus	85	11	10	2	95	
Vanhuuden heikkous	35	4	35	8	70	
Väkivaltakuolemat ja tapaturmat	13	2	4	1	18	1
Kuolemansyy tuntematon, ilmoittamaton tai vaillinaisesti määritelty	15	2	10	2	25	2
Yhteensä	789	100 %	433	100 %	1222	100%

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuosilta 1939-1945.

Kuolleisuuden kehitys ja siihen vaikuttaneet tekijät ovat pitkälti samoja kuin Taipale & Blomberg ovat aikaisemmin Suomen osalta esittäneet. Taipaleen & Blombergin mukaan mielisairaalakuolleisuuden kasvua selittävät riittämätön ravitsemus, tarttuvat taudit ja siirtopotilaat. Nikkilässä siirtopotilaat näyttivät eniten vaikuttavan ruoan riittämättömyyteen, mutta myös osittain tuberkuloosin aktivoitumiseen, oletettavasti tilanahtauden ja monipuolisen ravinnonpuutteen yhteisvaikutuksesta. Talvisodan aikana Nikkilään siirretyt potilaat sijoitettiin omille osastoilleen, mikä voi selittää sitä, etteivät taudit päässeet leviämään potilasryhmien välillä.¹³⁹ Kun kirjoilla olleiden potilaiden yleisimmät kuolemansyyt suhteutetaan keskimäärin päivässä hoidettuihin potilaisiin hoitopäivien mukaan, havaitaan, että yleisimmissä kuolinsyissä on vuosittain suurta vaihtelua. Tämä on havaittavissa kuviosta 10, josta nähdään, että aliravitsemukseen menehtyminen oli merkittävintä vuoden 1942 aikana, vaikka koko kriisin ajalta se oli vasta neljänneksi yleisin kuolemansyy. Vuonna 1942 suuri osa potilaista menehtyi itse aliravitsemukseen ja keuhkotuberkuloosiin. Kuitenkin kuppaan ja verenkiertoelinten tauteihin menehtyminen noudatti samansuuntaista jakaumaa aliravitsemuksen kanssa. Samoin noudatti myös vanhuuden oireisiin menehtyminen vuoteen 1943 asti, kunnes vanhuuden oireisiin menehtyminen kasvoi, vaikka aliravitsemukseen laski. Kehityksen ero voi selittyä sillä, että iäkkäämpien potilaiden kyky selvitä aliravitsemuksesta oli heikompi. Tuberkuloosisairauksiin menehtyminen lisääntyi aliravitsemuksen kanssa, mutta myös se lisääntyi myös niinä vuosina, kun siirtopotilaita vastaanotettiin. Tätä voisi selittää tilanahtaus ja hygienioiden heikkeneminen. Myös sydäntauteihin menehdyttiin enemmän aina niiden vuosien aikana, kun siirtopotilaita vastaanotettiin.

¹³⁹ Tuovinen 2009, 61.



Kuvio 10. Kriisin aikana kirjoilla olleiden potilaiden yleisimmät kuolemansyyt suhteutettuna keskimäärin päivässä hoidettuihin potilaisiin hoitopäivien mukaan.
Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuosilta 1939-1945.

Tuberkuloosisairauksiin menehtyminen oli yleistä kriisin aikana, mutta siihen menehtyminen oli selvästi yleisempää silloin, kun aliravitsemus oli korkeimmillaan. Taudin etenemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten tartunnan saaneen ravitsemuksen tila ja asumisväljyys, ja nämä ovat havaittavissa myös tämän aineiston osalta.¹⁴⁰ Vuoden 1944 aikana Nikkilä vastaanotti siirtopotilaita, josta seurasi tilanahtautta. Kuten yllä olevasta kuviosta havaitaan, kasvoi tuberkuloosiin menehtyminen jälleen kyseisestä vuodesta eteenpäin. Tuberkuloosisairauksiin menehtymisessä on kuitenkin olennaista tunnistaa, että tautiin menehtyminen ei välttämättä tapahdu nopeasti. Tuberkuloosiin menehtyminen on riippuvainen taudin asteesta, sillä usein primaaritartunnan jälkeen elimistön puolustusmekanismit selviytyvät taudinaiheuttajasta. Bakteerit eivät välttämättä kuitenkaan kuole, vaan ne jäävät elimistöön ja voivat aktivoitua myöhemmin elimistön puolustuskyvyn heikkenemisen seurauksena. Sodan aikaan tautiin ei ollut vielä tehokkaita hoitomenetelmiä käytössä, minkä seurauksena sairastuneista noin 35-40

¹⁴⁰ Vuorinen 2002, 171.

prosenttia kuoli viiden vuoden sisällä taudin toteamisesta. Sodat ja muut väestökatastrofit ovat kuitenkin suosineet taudin esiintymistä. Hitaasti etenevän taudin lisäksi tartunta voi myös edetä nopeasti ja tappavasti.¹⁴¹ Tuberkuloositartunta on mahdollista tunnistaa röntgenlaitteella, mutta Nikkilän oma röntgenlaite oli ainakin vuosien 1942-1944 aikana muualla lainassa, mikä voi selittää tuberkuloosisairauksiin menehtymisen yleisyyttä.¹⁴²

Siirtopotilaiden yleisimmät kuolemansyyt on suhteutettu siirtopotilaiden määrään kuviossa 11. Vuoden 1942 osalta myös siirtopotilaiden keskuudessa menehdyttiin aliravitsemukseen ja tuberkuloosisairauksiin. Tämä on sinänsä mielenkiintoinen, sillä muut kuin Kivelän mielisairasosaston potilaat siirtyivät takaisin omiin sairaaloihinsa vuoden 1942 alussa, jolloin kyseessä on mielenterveyspotilaiden menehtyminen.¹⁴³ Kriisin aikana suurin osa siirtopotilaista tuli muilta kuin mielitautien osastoilta, jolloin siirtopotilaiden ja kirjoilla olleiden potilaiden korttiannoksien sisällöt eivät välttämättä ole jakautuneet tasan. Korttiannoksien epätasainen jakautuminen oli tunnistettu Pitkäniemessä, sillä sairaalassa ylemmän maksuluokan potilaat saivat ravinteikkaampaa ruokaa ainakin vuoden 1941 marraskuuhun.¹⁴⁴ Koko kriisin ajalta oli kuitenkin yleisempää menehtyä vanhuuden oireisiin kuin aliravitsemukseen, mikä selittyy potilaiden korkeammalla iällä.

Tuberkuloosiin menehtyminen on oletettavasti johtunut siitä, että potilaiden tuberkuloosi on aktivoitunut Nikkilässä olon aikana tai se on ollut jo aktiivisessa vaiheessa saapuessaan Nikkilään, kuten kävi Siilinjärven piirimielisairaalassa. Siellä ainoat vuoden 1941 kuolemansyyt liittyivät keuhkotuberkuloosiin, jota ilmeni sairaalassa heti siirtopotilaiden saavuttua. Myös seuraavana vuonna menehdyttiin keuhkotuberkuloosiin, sillä osa potilaista sai tartunnan siirtopotilailta ja monipuolisen ravinnon puututtua menehtyi siihen.¹⁴⁵ Nikkilässä sydäntauteihin menehdyttiin tasaisesti vuodesta toiseen, kunnes vuonna 1944 siihen menehtyi lähes joka kymmenes potilas.

¹⁴¹ Vuorinen 2002, 169.

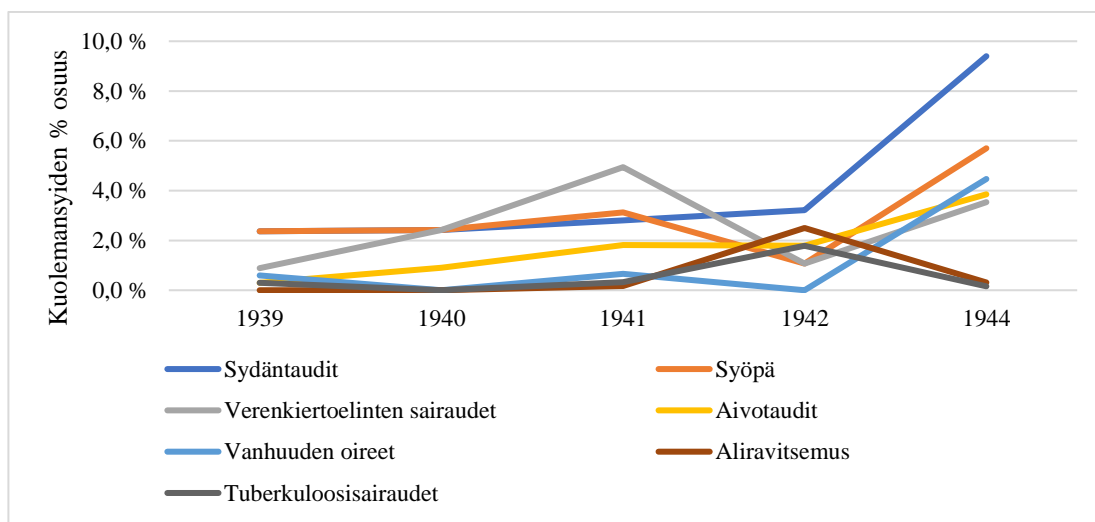
¹⁴² Nikkilän vuosikertomus 1943.

¹⁴³ Nikkilän vuosikertomus 1942.

¹⁴⁴ Sysiharju 2014, 98.

¹⁴⁵ Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1941 ja 1942.

Myös syöpään ja vanhuuden oireisiin menehtyminen oli yleistä kyseisenä vuotena. Tauteihin menehtymistä selittää edellä kuvattu ikäjakauma, sillä olihan lähes viidennes menehtyneistä yli 80-vuotias. Siirtopotilaiden tarkemmat vuositasoiset kuolemansyyt ovat nähtävissä liitteistä 3, 4, 5, 6, 7 ja 9.



Kuvio 11. Kriisin aikana menehtyneiden siirtopotilaiden kuolemansyyt suhteutettuna siirtopotilaiden kokonaismäärään.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset ja vuosikertomukset ajalta 1939-1944.

Koko kriisin ajalta voidaan todeta, että kirjoilla olleiden potilaiden keskuudessa oli yleistä menehtyä tuberkuloosisairauksiin. Nikkilän sairaala ei tältä osin ole poikkeava, vaan kuolemansyynä se oli yleinen myös muissa mielisairaaloissa.¹⁴⁶ Tuberkuloosiin menehtyminen voimistui aliravitsemuksen aikana, mutta se yleistyi myös tilahtausten ja mahdollisten hygieniatoimenpiteiden heikkenemisen seurauksena. Sen sijaan täysin samankaltaista jakaumaa aliravitsemuksen kanssa noudattivat kupa sekä verenkiertoelinten ja hermoston taudit. Sydäntauteihin menehtyminen oli korkeaa, mutta siihen menehtyminen oli yleistä myös väestötasolla.¹⁴⁷ Siirtopotilaiden kuolemansyyden osuuksissa ei ilmennyt muita poikkeavuuksia koko kriisin ajalta kuin vuoden 1944

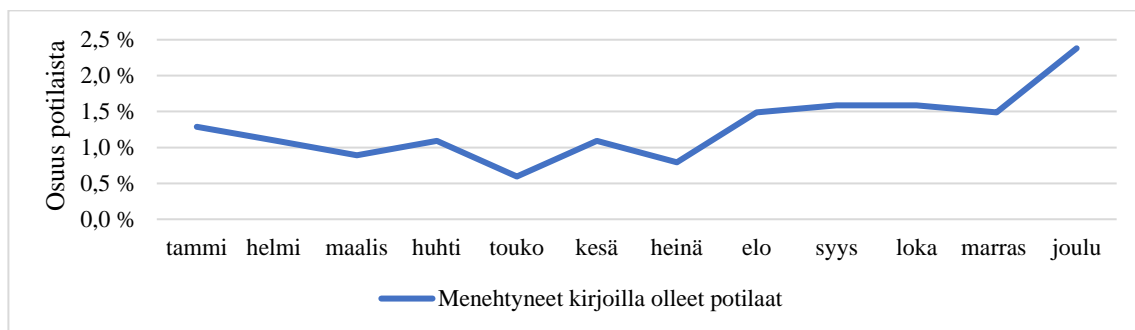
¹⁴⁶ Esimerkiksi Siilinjärven, Pitkämäen ja Mikkelin piirismielisairaaloiden yleisin kuolemansyy. Sairaaloiden toimintakertomukset 1939-1945.

¹⁴⁷ SVT VI: kuolemansyyt vuosina 1941-1945.

osalta, jolloin kuolemansyiden osuudet kasvoivat. Tämä voi selittyä sillä, että kriisiaikaa oli takana jo useampi vuosi ja siirtopotilaat olivat jo ikänsäkin puolesta altistuvimpia sairauksiin menehtymisille. Vuodet 1941-42 olivat poikkeuksellisia kuolleisuudessa ja yleisimmissä kuolemansyissä, joten näitä vuosia analysoidaan tarkemmin kirjoilla olleiden potilaiden osalta seuraavassa osiossa. Muiden vuosien kuolemansyiden jakautuminen on nähtävissä liitteistä 3, 4, 8 ja 10.

6.4 Kirjoilla olleiden potilaiden kuolemansyyt ja kuolemien ajoittuminen vuosien 1941-42 aikana

Vuoden 1941 aikana kuoli yhteensä 274 potilasta, joista 155 oli kirjoilla sairaalassa. Kun kirjoilla olleiden menehtyneiden määrän suhteuttaa keskimäärin päivässä hoidettujen potilaiden määrään, menehtyi potilaista 15 %. Kuviossa 12 esitetään kirjoilla olleiden potilaiden kuolemantapaukset suhteutettuna keskimäärin päivässä hoidettuihin potilaisiin. Kuten kuvioista on havaittavissa, kuolleisuus oli alkuvuodesta yhden prosentin luokkaa, kunnes joulukuussa se oli kaksinkertaistunut.



Kuvio 12. Kirjoilla olleiden kuolemantapaukset suhteutettuna vuoden aikana päivässä hoidettujen potilaiden lukumäärään vuonna 1941.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset ja vuosikertomus vuodelta 1941.

Taulukkoon 4 on jaoteltu kirjoilla olleiden potilaiden kuolinsyiden kuukausittainen jakautuminen. Yleisimmät kuolinsyyt vuoden ajalta liittyivät sydän- ja

verenkiertoelinten tauteihin, mutta myös hengitystieninfektiot olivat yleisiä etenkin alkuvuodesta. Tyypilliset aliravitsemukseen liittyvät sairaudet yleistyivät vuoden 1941 aikana, mikä on yhdenmukainen potilaiden painonkehittymisen kanssa. Vuoden 1942 aikana aliravitsemukseen menehtyneiden miesten painot laskivat merkittävimmin vuoden 1941 heinä-elokuusta lähtien, kun taas naisille painonlasku nopeutui vuoden 1942 alusta.¹⁴⁸ Vuoden 1941 osalta keuhkotuberkuloositapaukset kasvattivat sekä alkuvuoden, että marraskuun kuolleisuutta. Pitkäniemen sairaalassa koko vuoden osalta puolelle menehtyneistä kirjattiin kuolemansyyksi tuberkuloosi ja selittäväksi tekijäksi tälle annettiin riittämätön ja monipuolisen ravinnonpuute, joka on olennainen tuberkuloosia vastaan taistelemisessa.¹⁴⁹ Tämä selittäisi myös Nikkilän tuberkuloosiin menehtyneiden määrän marraskuun osalta. Mielenkiintoiseksi havainnoksi nousi lisäksi, että sydäntauteihin kuoleminen yleistyi kirjoilla olleiden kesken siirtopotilaiden saavuttua. Sydäntautien lisääntymistä on voinut edesauttaa ympäristötekijöiden muutos aiheuttaen potilaille stressireaktion, joka taas on voinut lisätä kuolemanriskiä.¹⁵⁰ Aliravitsemukseen menehtymisen osalta heikko ravintotilanne näkyi potilaiden oloissa ensimmäisen kerran vuoden 1941 joulukuussa, jolloin se kirjattiin kahdeksalle potilaalle kuolinsyyksi. Myös Pitkäniemen sairaalassa on havaittavissa samansuuntainen kehitys aliravitsemukseen menehtymisessä. Aliravitsemuksen katsottiin kasvattaneen sairaalan kokonaiskuolleisuuden noin kahdeksaan prosenttiin vuoden aikana, kun sodan alkaessa se oli alle kahden prosentin.

¹⁴⁸ Osan aliravitsemukseen menehtyneiden sairauskertomuksista (n=11). Nikkilän sairaala.

¹⁴⁹ Pitkäniemen sairaalan vuosikertomus 1941.

¹⁵⁰ Hintsu, Honkalampi & Flink 2019, 1962-63.

Taulukko 4. Kirjoilla olleiden potilaiden kuolinsyyt kuukausittain v. 1941.

Kuolinsyyt	Tam	Hel	Maa	Huh	Tou	Kes	Hei	Elo	Syy	Lok	Mar	Jou	Yht
Hengitystieninf	4	5	2	4	3	5	1	4	2	1	6	-	37
Infektiotaudit	2	1	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	7
Keuhkotuber.	1	4	1	4	3	2	1	2	2	1	6	-	27
Muut tuber.	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
Suolistoinf.	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	7
Pitkällinen maha- ja suolitulehdus	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	7
Muut infektiot	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Hermo- ja mielit.	2	2	2	1	1	4	2	1	5	2	1	2	25
Aivotaudit	1	2	2	1	1	3	1	1	2	-	-	1	16
Kuppa	1	-	-	-	-	1	1	-	2	2	1	1	8
Mielitaudit	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Sydän ja verenkiertoel.	2	2	2	3	1	2	1	8	6	7	3	6	43
Sydänlihaksen taudit	-	-	1	1	1	-	-	4	4	1	-	1	13
Sydämen vajaatoiminta	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3
Muut sydäntaudit	2	1	-	1	-	2	-	1	1	3	3	2	16
Verenkiertoelinten taudit	-	-	1	1	-	-	1	2	1	3	-	2	11
Syöpätaudit	-	1	2	1	-	-	-	2	1	3	1	1	12
Muut sairaudet	2	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	2	8
Oireet ja tilat	2	1	-	1	-	-	1	-	1	2	3	8	19
Aliravitseminen	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	7	10
Kuivuminen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
Vanhuden heikkous	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	4
Verinäivetystauti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Vitamiinin puutos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Väkivalta ja tapaturmat	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Yhteensä	13	11	9	11	6	11	8	15	16	16	15	24	155

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytödistukset vuodelta 1941.

Menehtyneistä potilaista enemmistöllä (61 %) oli perussairautena skitsofrenia tai psykoosi. Taulukkoon 5 on analysoitu näiden potilasryhmien kuolinsyytä tarkemmin. Skitsofreenikoille yleisin kuolemansyy oli aliravitseminen, keuhkotuberkuloosi,

pitkällinen maha- ja suolitulehdus tai sydänlihaksen taudit. Nämä muodostivat skitsofreenikkojen kuolemista yli puolet (56 %) vuonna 1941. Joulukuussa menehtyneistä skitsofreenikoista kolmella välittömänä kuolemansyynä todettiin aliravitsemus, jota esiintyy yhdessä maha- ja suolitulehdusten kanssa. Skitsofreenikoilla on yleistä menehtyä tautikuolemiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, mutta sen sijaan aliravitsemus ja suolistoinfektiot ilmentävät sodanajan olosuhteita.¹⁵¹

Psykoosipotilaiden yleisin peruskuolemansyy oli keuhkotuberkuloosi, sydänlihaksen taudit ja kasvaimet, jotka muodostivat 59 % kuolinsyistä.

Taulukko 5. Kirjoilla olleiden skitsofreenikkojen ja psykoosipotilaiden kuolemansyyt v. 1941.

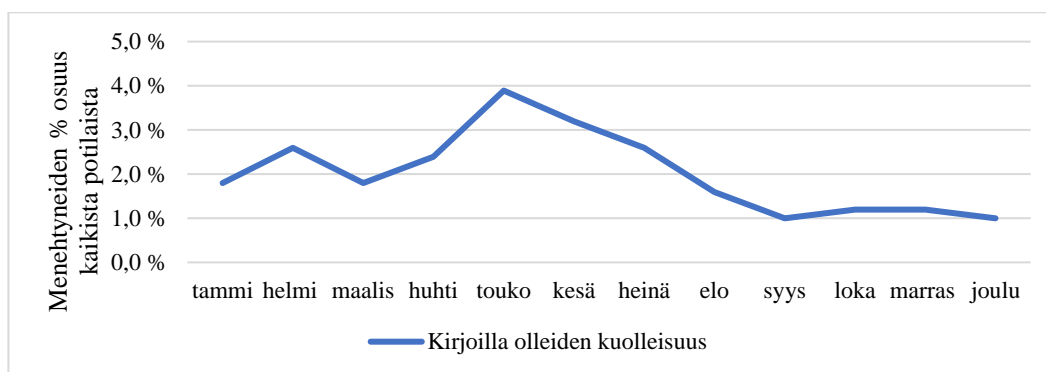
Peruskuolinsyyt	Skitsofreniikot		Psykoosipotilaat	
	Määrä	% osuus	Määrä	% osuus
Keuhkotuberkuloosi	11	17 %	6	21 %
Aliravitsemus	12	18 %	-	
Sydänlihaksen taudit	6	9 %	6	21 %
Pitkällinen maha- ja suolitulehdus	6	9 %	-	
Kasvaimet	2	3%	5	17 %
Muu kuolinsyy	31	44 %	12	41 %
Yhteensä	65	100 %	29	100 %

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuodelta 1941.

Vuoden 1941 osalta menehtyneiden ikäjakaumassa ei tapahtunut muutoksia, mutta sen sijaan sukupuolijakauma on mielenkiintoinen. Kirjoilla olevista menehtyneistä oli 53 % naisia, vaikka kaikkiin yleisimpiin kuolemansyihin (tuberkuloosi, sydäninfarkti, aliravitsemus) menehtyneistä suurin osa oli miehiä. Naisten kuolemia sen sijaan kasvattivat syöpätaudit ja verisuonten kalkkiutuminen.

¹⁵¹ Suvisaari, Eskelinen, Keinänen & Sailas 2019, 1993.

Vuoden 1942 aikana sairaalassa menehtyi yhteensä 281 potilasta, joista 38 oli siirtopotilaita. Kun kirjoilla olleiden menehtyneiden määrä suhteutetaan keskimäärin päivässä hoidettujen potilaiden määrään, menehtyi potilaista lähes joka neljäs (24 %). Kuvioon 13 on esitetty kuolemantapausten ajoittuminen samalla suhteutuksella kuin vuonna 1941 ja kuten havaitaan, toukokuussa menehtyi lähes 4 % potilaista, kun 1930-luvun alussa se oli vielä sairaalan normaali vuosikuolleisuus.¹⁵²



Kuvio 13. Nikkilässä menehtyneiden potilaiden osuus keskimäärin päivässä hoidetuista potilaista hoitopäivien mukaan kuukausittain vuonna 1942.

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset ja vuosikertomus vuodelta 1942.

Taulukkoon 6 on koottu kirjoilla olevien potilaiden kuukausittainen kuolemansyiden jakautuminen. Tammikuussa yleisin kuolemansyy liittyi hengitystieninfektioihin, joista yleisin oli tuberkuloosisairaudet. Vuoden aikana keuhkotuberkuloosiin menehtyi lähes joka kuukausi 3-4 potilasta ja siihen menehtyneistä suurin osa (53 %) oli naisia. Toinen tasaista kuolleisuutta aiheuttanut tauti oli kuppa ja tähän kuolleista 75 % oli miehiä. Osuus on yhdenmukainen sisäänottodiagnoosin kanssa. Kuppa tautina jaetaan kolmeen vaiheeseen. Näistä kahta ensimmäistä (primaari- ja sekundaarivaihe) kutsutaan varhaisvaiheeksi, joka sisältää kaksi ensimmäistä tartuntavuotta. Kolmas eli myöhäsvaihe on tartuntariskiltään matalin. Tauti leviää sukupuoliyhdynnän välityksellä, joten kuppaan menehtyneet ovat oletettavasti niitä, jotka ovat taudin vuoksi tulleet sairaalaan hoitoon.¹⁵³ Usein sairaalaan tullessaan potilaiden oireet ovat olleet jo

¹⁵² Tuovinen 2009,330.

¹⁵³ Vuorinen 2002, 145.

niin pitkällä, ettei elinaikaa ole ollut enää paljoa jäljellä.¹⁵⁴ Sekä kuppa, että tuberkuloosi ovat hitaasti eteneviä, mutta tuberkuloosiin menehtyminen on saattanut nopeutua monipuolisen ravinnon puututtua.¹⁵⁵ Kuolemien määrä lähti jyrkkään nousuun huhtikuussa ja sitä kasvatti merkittävimmin vitamiininpuutos (avitaminosis), mikä muodostui yleisimmäksi yksittäiseksi kuolemansyyksi koko vuoden ajalta. Tuovinen on suomentanut *avitaminoksen* nälkäkuolemaksi ja sitä se hyvin kuvaakin, sillä lähes joka neljäs (24 %) menehtyi aliravitsemukseen vuoden aikana. Vitamiininpuutokseen menehtyneistä oli 65 % miehiä. Voutilaisen mukaan aliravitseminen johtaa kuolemaan 45-60 päivässä, jolloin tässä tapauksessa pahin ravinnonpuute olisi alkanut vuoden 1942 helmi-maaliskuussa.¹⁵⁶ Suurin osa siirtopotilaista kotiutettiin vuoden 1942 tammikuussa, joten potilassiirroilla ei sinänsä voinut olla enää vaikutusta ravinnon riittävyys. Toisaalta, jos Nikkilän osalta ravintovarastot tyhjentyivät vuosien 1941-1942 vaihteessa suuren ruokailijamäärän seurauksena, siirtyivät heikon ravintotilanteen vaikutukset myöhemmäksi. Mielenkiintoiseksi havainnoksi loppukevään osalta nousi lisäksi, että näille kuukausille sijoittui myös vuoden ainoat kirjoilla olleiden mielenterveyspotilaiden itsemurhat, jotka suoritettiin kolmen osalta hirttäytymällä ja yhden osalta ikkunasta ulos heittäytymällä.¹⁵⁷ Kuolemien määrä laski elokuusta alkaen ja kuolinsyyt pysyivät neutraaleina kategorioiden kesken.

Taulukko 6. Kirjoilla olevien potilaiden kuolinsyyt kuukausittain v. 1942.

Kuolinsyyt	Tam	Hel	Maa	Huh	Tou	Kes	Hei	Elo	Syy	Lok	Mar	Jou	Yht
Hengitystieninf.	6	7	5	4	7	6	5	3	3	3	2	2	53
Infektiotaudit	2	3	1	-	2	1	1	-	2	-	1	2	15
Keuhkotuber.	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	1	-	33
Muut tuber.	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Ei-tarttuvat inf.	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Suolistoinf.	-	-	-	3	2	-	2	1	-	1	2	1	12
Pitkällinen maha- ja suolitulehdus	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	5
	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2

¹⁵⁴ Hirvonen 2014, 174.

¹⁵⁵ Pitkäniemen sairaan vuosikertomus 1941.

¹⁵⁶ Voutilainen 2017, 51.

¹⁵⁷ Itsemurhan tehneistä 3 oli miehiä ja 1 nainen. Tuovinen 2009, 61,67.

Akuutti maha- ja suolitulehdus Lavantauti	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	5
Muut infektiot	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	5
Hermo- ja mielit.	6	5	5	2	4	1	2	4	4	3	1	3	40
Aivotaudit	3	3	1	-	1	-	-	2	2	1	1	2	16
Hermoston taudit	-	-	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-	5
Kuppa	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	-	1	18
Mielitaudit	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Sydän ja verenkiertoel.	-	10	4	2	3	7	6	3	1	1	3	3	43
Sydänlihaksen taudit	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	2	1	7
Sydämen vajaatoiminta	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	4
Muut sydäntaudit	-	3	1	-	1	3	3	2	1	-	1	1	16
Verenkiertoelinten taudit	-	6	2	1	1	2	2	1	-	-	-	1	16
Syöpätaudit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Muut sairaudet	1	1	-	1	2	1	2	1	-	1	1	-	11
Oireet ja tilat	4	2	4	9	19	14	8	4	2	2	1	1	70
Aliravitsemus	-	1	1	2	7	7	-	-	-	-	-	-	18
Vitamiinipuutos	1	1	2	6	10	4	8	4	1	1	-	1	39
Verinäivetystauti	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Vanhuuden heikkous	1	-	1	1	2	3	-	-	1	1	1	-	11
Väkivalta ja tapaturmat	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	4
Kuolemansuu tuntematon tai vaillinaisesti määritetty	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	4
Yhteensä	18	26	18	24	39	32	26	16	10	12	12	10	243

Lähteet: Nikkilän sairaan kuolemansyytodistukset vuodelta 1942.

Koska vuoden 1942 aikana lähes neljäsosa menehtyi aliravitsemukseen, analysoidaan tutkielmassa tarkemmin kyseisen vuoden kirjoilla olleiden potilaiden painojen kehitystä. Aineisto kattaa kyseisenä vuonna aliravitsemukseen kuolleista viidenneksen (n=11), joista suurin osa on miehiä. Aliravitsemukseen menehtyneiden miesten paino laski

keskimäärin 20 kiloa sotavuosien aikana ja heidän keskimääräinen painonsa menehtyessään oli 48 kiloa. Menehtyneiden ensipaino oli keskimäärin 61,2 kiloa. Yhden miespotilaan osalta on tiedossa vain yksi paino, 39,5 kg, sillä potilas oli siirtynyt perhehoidosta sairaalahoitoon huhtikuussa ja kuollut heti seuraavana kuukautena saman painoisena. Naisten (n=3) keskimääräinen aloituspaino vuoden 1939 jälkeen oli 53,2 kiloa ja kuolinpaino 36,9 kiloa.

Aineisto sisältää painonkehitykset myös keuhkotuberkuloosiin, suolistoinfektioihin ja epilepsiaan menehtyneiltä. Mielenkiintoiseksi havainnoksi nousi, että myös näiden ryhmien painot olivat laskeneet keskimäärin 17,3 kg ennen menehtymistään. Aineisto kattaa kahden keuhkotuberkuloosiin menehtyneen naispotilaan painot, jotka kattavat kuusi prosenttia vuoden aikana tautiin menehtyneistä havaintoyksiköistä. Koska Pitkäniemen sairaalassa monipuolisen ravinnon uskottiin ehkäisevän tuberkuloosisairauden etenemistä, on olennaista tarkastella minkälainen Nikkilän potilaiden painonkehitys ennen menehtymistä oli. Toisen menehtyneen lähtöpaino oli 76 kg ja kuolinpaino 54 kg, mikä tarkoittaa 27 % painonlaskua. Alimmillaan potilaan paino oli 51,2 kg vuoden maaliskuussa, jolloin se oli laskenut kolmanneksen hänen lähtöpainostaan. Toisen menehtyneen viimeiseksi painoksi on merkitty 44,5 kg vuoden 1941 marraskuussa, vaikka hän kuoli vasta vuoden 1942 huhtikuussa. Potilas painoi vielä vuoden 1940 huhtikuussa 53,4 kg. Vaikka kyseessä on vain kahden potilaan painonkehitys, voidaan pitää todennäköisenä, että aliravitsemus on vauhdittanut tuberkuloosiin menehtyneiden sairauden etenemistä.

Suolistoinfektioihin menehtyneiden painot kehittyivät samansuuntaisesti kuin aliravitsemukseen menehtyneiden. Aineisto kattaa neljä kertomusta, joista kolme on naisia. Menehtyneet olivat olleet kirjoilla Nikkilässä vuodesta 1939 alkaen ja heidän paino laski keskimäärin 21,5 kg sodan aikana. Enimmillään yhden paino laski 30,2 kg, jolloin hän painoi menehtyessään 42,7 kg. Toisen paino laski 20,1 kg ja hän painoi menehtyessään 38 kg. Otannan ainoa mies menetti yli puolet (51 %) painostaan ja hän menehtyi 46 kg painoisena. Otannan perusteella suolistoinfektioihin menehtyneet menettivät jopa enemmän painostaan kuin itse aliravitsemukseen menehtyneet. Kuitenkin molemmissa ryhmissä on kyse merkittävästä painon romahduksesta, mikä on

oletettavasti ollut seurausta ruokavarastojen tyhjenemisestä ja annoksien riittämättömästä ravintosisällöstä.¹⁵⁸ Rautavirta viittaa väitöskirjassaan Lontoossa vuonna 1946 pidettyyn ravitsemuksen tutkimuksen kongressiin, jossa Suomen edustaja oli esittänyt suomalaisten laihtuneen keskimäärin noin kymmenen prosenttia sodan aikana.¹⁵⁹ Otannan perusteella laihduttiin mielisairaaloissa huomattavasti enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Analyysien perusteella myös muihin tauteihin kuolleiden painot olivat laskeneet merkittävästi, mikä puoltaa Hionidoun esittämää mallia, jonka mukaan ihminen sopeutuu aliravitsemukseen ja menehtyy joko välittömästi tai välillisesti aliravitsemuksen seurauksena.

Aliravitsemuksen voidaan osoittaa kasvaneen laitosmaisissa olosuhteissa, sillä väestötilaston mukaan valtakunnallisesti kirjattiin vain 86 vitamiininpuutokseen menehtynyttä tapausta koko vuoden 1942 aikana.¹⁶⁰ Voutilainen esittää neljä huomioitavaa tekijää, jotka aliravitsemukseen liittyvissä kuolinsyynanalyyseissä on kuitenkin tiedostettava ja näistä kolmea analysoidaan Nikkilän näkökulmasta. Ensimmäisenä Voutilainen huomauttaa, että kuolinsyylomakkeet ohjasivat sovittamaan kuoleman johonkin sairauskategoriaan ja sen alle lukeutuvaan tautiin, jolloin kuolinsyynksi annettiin yleensä oireenmukainen diagnoosi. Aliravitsemuksen osalta kuolinsyynksi saatetaan esimerkiksi antaa ripuli.¹⁶¹ Nikkilän osalta kuolemansyistä ripulia tai turvotusta ei juurikaan esiintynyt, joten tältä osin aliravitsemus on oletettavasti diagnosoitu oikein. Toiseksi, mikäli aliravitsemus on osa sen aikaista normaalia yhteiskuntaa, ei sitä kuolinsyynksi välttämättä kirjata. Historiallisissa nälänhädissä oli tapana, että kuolemansyynksi kirjoitettiin se tauti, joka muodostaa poikkeuksen tästä aliravitsemuksen aikaisesta kuolleisuudesta.¹⁶² Tämä ei suoranaisesti ole verrattavissa sodanajan Nikkilään, sillä siviilien keskuudessa kuolleisuus ei noussut, eikä toisen maailmansodan ajasta kirjoiteta nälänhätänä. Toisaalta pula-aika ja nälkä oli osa sen aikaista yhteiskuntaa, joten tämä osaltaan puoltaa alidiagnosointia. Tämä on yritetty huomioida parhaimman mukaan analyyseissä siten, että kuolemansyitä on

¹⁵⁸ Tuovinen 2009, 61.

¹⁵⁹ Rautavirta 2010, 160.

¹⁶⁰ Luku sisältää myös mielisairaaloissa kuolleet. SVT VI: kuolemansyyt vuosina 1941-1945.

¹⁶¹ Voutilainen 2017, 58.

¹⁶² Voutilainen 2017, 58.

tarkasteltu useammassa alakategoriassa ja painojen kehitystä seurattiin myös muihin tauteihin kuolleilta. Kuten analyysissä havaittiin, oli myös muihin tauteihin kuolleiden painot laskeneet merkittävästi. Nikkilän osalta tuberkuloosiin menehtyneet ovat voineet kuolla välillisen aliravitsemuksen seurauksena, sillä potilaiden vastustuskyky on heikentynyt, eikä he pystyneet taistella taudin etenemistä vastaan. Kolmanneksi Voutilainen nostaa esille diagnosoinnin monitulkintaisuuden, mikä saattaa johtaa siihen, että toisiin liittymättömiä sairauksia niputetaan yhteen.¹⁶³ Tutkielmassa kuolinsyyt kategorisoitiin siten, että toisiinsa liittymättömät taudit erottiin aineistoon yksittäisiksi kuolemansyiksi. Siten aineiston analyysien pohjalta voidaan esittää, että aliravitseminen on diagnosoitu oikein ja se on ollut merkittävä kuolleisuutta kasvattava tekijä itsessään, mutta myös välillinen muihin tauteihin menehtymisessä vuoden 1942 aikana.

Menehtyneistä 129:llä (53 %) oli perussairautena skitsofrenia. Heistä 33 %:lle kirjattiin ensimmäiseksi kuolinsyyksi aliravitsemukseen liittyvät taudit, 16 %:lle keuhkotuberkuloosi ja 6 %:lle sydänlihaksen rappeuma. Menehtyneistä 32 %:lla oli muita sairauksia ja 15 %:lla ei ollenkaan perussairauksia. Kirjoilla olleiden potilaiden kuolemansyyt ovat hyvin samankaltaisia kuin muissa Suomen mielisairaaloissa. Niuvanniemen sairaalan yleisimmät kuolinsyyt olivat sydänlihaksen sairaudet ja keuhkotuberkuloosi. Aliravitseminen kirjattiin vain muutamalle kuolinsyyksi.¹⁶⁴ Hämeen piirimielisairaalaan kärsittiin aliravitsemuksesta, mutta kuolemansyyksi sitä ei kirjattu yhdellekään potilaalle, vaikkakin aliravitsemuksesta ja vitamiinipuutoksesta johtuvaa ripulia potilailla kuitenkin esiintyi. Yleisin kuolemansyy Hämeen piirimielisairaalaan oli keuhkotuberkuloosi.¹⁶⁵ Mikkelin piirimielisairaalaan yleisin kuolinsyy oli sydänlihaksen taudit.¹⁶⁶

¹⁶³ Voutilainen 2017, 59.

¹⁶⁴ Niuvanniemen mielisairaalan vuosikertomus 1942.

¹⁶⁵ Hämeen piirimielisairaalan vuosikertomus 1942.

¹⁶⁶ Mikkelin piirimielisairaalan vuosikertomus 1942.

7 Johtopäätökset

Kansainvälisesti ja valtakunnallisesti on ollut tiedossa, että kuolleisuus mielisairaaloissa kasvoi toisen maailmansodan aikana. Suomen sodanaikaista mielisairaalakuoletta ei ole juurikaan tutkittu, vaikka sodanaikaisen pula-ajan on esitetty koituneen kohtalokkaimmaksi laitosasukkaille.¹⁶⁷ Tämän tutkielman tarkoituksen oli tutkia tapaustutkimuksena Nikkilän mielisairaalan potilaskuoletta ja siten täydentää valtakunnallisesti puutteellista tutkimustietoa. Tutkimuskysymyksenä käsiteltiin aihetta, miksi Nikkilän mielisairaalamuolemantapaukset lisääntyivät toisen maailmansodan aikana. Pääkysymystä lähestyttiin alakysymyksillä, jotka käsiteltiin muolemien ajoittumista ja muolemansyitä tietyssä ajankohtana. Näiden lisäksi analyysissä huomioitiin, mikäli toiminnassa olisi havaittavissa tietoisia laiminlyöntejä potilaita kohtaan. Aineiston analyysit vahvistavat käsityksen siitä, että sodanaikainen pula-aika koitui kohtalokkaaksi myös Nikkilässä.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan havaita, että muolemien määrä moninkertaistui normaalistaan vuosien 1941-42 aikana, jolloin olosuhteet kävivät suorastaan sietämättömiksi hoitohenkilökunnan, ravinnonpuutteen ja tilanahtauden suhteen. Koko kriisinajan Nikkilässä kärsittiin (osaavan) henkilöstön puutteesta ja sairaala vastaanotti siirtopotilaita siten, että Nikkilässä kärsittiin tilanahtaudesta. Olosuhteita voidaan kuvata sietämättömiksi sen vuoksi, että vuoden 1941 aikana menehdyttiin ensimmäisen kerran aliravitsemukseen ja seuraavana vuonna se kirjattiin jo joka neljännelle menehtyneelle muolemansyiksi. Aliravitsemuksen voidaan osoittaa kasvattaneet muihin tauteihin menehtymistä, sillä myös he olivat laihtuneet merkittävästi ennen muolemistaan. Vastustuskyvyn ja hygieniaoalojen heikkenemisen myötä etenkin tuberkuloosiin menehtyminen yleistyi, nimittäin se aktivoitui niillä potilailla, jotka sitä kantoivat ja sitä sairastavat eivät kyenneet taistelemaan taudin etenemistä vastaan. Vuosien 1941-42 kuolleisuuden moninkertaistuminen rauhanajasta viittaa siihen, että muolemantapausten kasvu on ollut seurausta ravinnon yksipuolisuudesta ja sen riittämättömyydestä.

¹⁶⁷ Blomberg & Taipale 2007.

Yksipuolisuutta ja riittämättömyyttä puoltavat se, että valtakunnallisella tasolla ruoanjakelu perustui väestön työkykyyn, eikä sodanajan psykiatrisen sairaalan potilaat tätä kriteeriä täyttäneet. Sairaalat alkoivat noudattamaan maksukyvyistä riippumatonta yhtenäistä ruokajärjestystä vuoden 1941 helmikuusta alkaen, mutta oman maataloustuotannon heikentymisen myötä ei täysipainoisia annoksia kyetty valmistamaan, etenkin kasvavalle potilasmäärälle.¹⁶⁸ Nikkilässä ruokailijoiden määrää kasvattivat siirtopotilaat, joiden elintarvikekortit siirtyivät kohdesairaalan haltuun heidän saapuessaan sairaalaan.¹⁶⁹ Ruokailijoiden määrä kasvoi hallitsemattomaksi, sillä sairaalassa saattoi ruokailla 2200 potilasta yhden päivän aikana, kun normaaleissa olosuhteissa ruokittavia potilaita oli noin 1200.¹⁷⁰ Myös Pitkäniemen sairaalassa havaittiin riittämättömyyttä korttiannoksien sisällössä, sillä ylilääkärin mukaan potilaat saivat jo vuoden 1941 elokuussa vain kolmanneksen suositellusta ravinnontarpeesta.¹⁷¹

Tutkielman analyysi Nikkilän mielisairaalakuolleisuuden kehityksestä ja ajoittumisesta vahvistaa, että kehitys on yhtäläinen niiden Euroopan maiden kanssa, joissa kuolleisuus kasvoi toisen maailmansodan aikana. Ranskassa kuolleisuuden selittäviksi tekijöiksi on nostettu samoja tekijöitä kuin Suomestakin, mutta osaa korkeasta kuolleisuudesta on selitetty myös Vichyn hallituksen välinpitämättömällä asenteella.¹⁷²

Välinpitämättömyyttä oli myös Suomessa, sillä aikalaisideologiana kroonisesti sairaat eivät kuuluneet yhteiskunnan turvaverkkojen sisälle ja he kärsivät korttiannoksien pienenemisestä eniten.¹⁷³ Aineiston valossa välinpitämättömyyden seurauksia voidaan osoittaa ainoastaan kuolleisuuden kasvun esittämisellä. Aineiston pohjalta ei voida ottaa kantaa tarkoituksellisiin laiminlyönteihin, joita esimerkiksi Saksassa ja Puolassa toimeenpantiin.¹⁷⁴ Kuitenkin on hyvä tunnistaa, että siirtopotilaita siirrettiin Helsingin kaupungin muista sairaaloista kaukaisempaan Nikkilään, vaikka sairaala oli ylikuormittunut ja sen omassa maataloustuotannossa oli puutteita.

¹⁶⁸ Rautavirta 2010, 133.

¹⁶⁹ Rautavirta 2010, 132.

¹⁷⁰ Mukana myös perhehoidon potilaat. Tuovinen 2009, 61.

¹⁷¹ Sysiharju 2014, 112.

¹⁷² Masson & Azorin 2006-7.

¹⁷³ Sysiharju 2014, 89.

¹⁷⁴ Nasierowski 2006.

Nikkilän sairaalan kuolleisuuden kehitys toisen maailmansodan aikana on yhdenmukainen myös muiden Suomen mielisairaaloista kuolleina poistettujen potilaiden kehityksen kanssa.¹⁷⁵ Lisäksi kehitys on yhdenmukainen jatkosodan pahimman elintarvikepulan kanssa. Sodan ajan resurssit jakautuivat epätasaisesti, sillä ensisijaisena periaatteena oli vastata puolustuslaitoksien tarpeiden tyydyttämiseen, etenkin pula-aikana.¹⁷⁶ Tämä ei kuitenkaan kasvattanut siviilikuolleisuutta, mikä pitkälti selittyy sillä, että siviiliväestö täydensi korttiannoksiaan mustan pörssin kaupalla.¹⁷⁷

Valtakunnallisesti sodanaikainen pula-aika helpottui vuoden 1942 keväällä, kun osa tuotantoelämän asevelvollisista kyettiin lomauttamaan ja kauppa Saksan kanssa taas käynnistyi.¹⁷⁸ Tämän jälkeen laski myös Nikkilän sairaalan kuolemantapausten määrä.

Tutkielmani jättää useita avoimia kysymyksiä koskien Suomen sodanaikaista mielisairaalakuolleisuutta. Nikkilän osalta mielenkiintoisiksi jatkotutkimusaiheiksi nousee useamman potilaat koko sairaushistorian läpikäyminen. Useat sairaudet ovat välillisesti aliravitsemuksen aiheuttamia, joten perehtyminen potilaiden sairaushistoriaan voisi tuoda esiin lisää aliravitsemuksesta seuranneita kuolemia. Toisaalta myös Nikkilän sairaalan muiden asiakirjojen, kuten kirjeiden, läpikäyminen voisi avata viitteitä tietoisista laiminlyönneistä.

¹⁷⁵ Lääkintöhallituksen vuosikertomus 1939-1952.

¹⁷⁶ Saraste 1984, 286.

¹⁷⁷ Nars 1966, 96-97.

¹⁷⁸ Saraste 1984, 286.

8 Lähteet

Painetut lähteet

Kaupungin arkisto, Helsinki

Nikkilän sairaalan arkisto

Vuosikertomukset (1932-1972) Dc:1

Kansallisarkisto (KA), Helsinki

Harjavallan piirimielisairaalan sairaanhoitokertomukset vuodelta 1938-1945.

Hämeen piirimielisairaalan vuosikertomukset 1938-1945.

Itin mielisairaalan toimintakertomus 1942.

Mikkelin piirimielisairaalan vuosikertomukset 1938-1945.

Niuvanniemen mielisairaalan vuosikertomukset 1938-1945.

Pitkäniemen sairaalan vuosikertomukset 1938-1945.

Suomen virallinen tilasto VI. Väestötilastoja. Kuolemansyyt vuosina 1941-1945.

Suomen virallinen tilasto XI. Lääkintölaitos. Lääkintöhallituksen kertomus vuodelta 1938.

Lait ja asetukset

Mielisairaslaki 18.6.1937 no 286.

Köyhäinholitolaki 1.6.1922 no 145.

Sterilisoimislaki 13.6.1935 no 228.

Tutkimuskirjallisuus

Bonilla-Palomas, J., Gámez-López, A., Castillo-Domínguez, J., Moreno-Conde, M., López Ibáñez, M., Expósito, R., Ortega, E., Anguita-Sánchez, M. & Villar-Ráez, A. (2016): Nutritional interventions in Malnourished Hospitalized Patients with Heart Failure. *Archives of Medical Research*, Vol. 47, Issue 7, pp. 535-540.

Burleigh, Michael (1997): *Ethics and extermination. Reflections on Nazi genocide*. Cambridge University Press, United Kingdom.

Butterly, John & Shepherd, Jack (2010): *Hunger. The Biology and Politics of Starvation*. Dartmouth College Press, Hanover.

Elomaa, Eero (1995). Insuliinishokkihoito. Teoksessa *Terveysthuollon historia*. Lääkärilehti, vsk 50, s. 1443

Engwall, K. (2005): Starved to Death? Nutrition in Asylums During the World Wars. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7(1), pp. 2-22.

- Hautamäki, Iikka (2013): *Mielisairaala avohoidon kehityksen perustana Suomessa. Perhehoito 1900-luvun alkupuoliskolla ja Erik Anttisen johtama sairaalareformi Pitkänimessä 1960- ja 1970-luvuilla*. Historian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Harjula, Minna (2007): *Terveiden jäljillä. Suomalainen terveystaloustiede 1900-luvulla*. Tampere University Press, Tampere.
- Harjula, Minna (2015): *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveystaloustiede ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere University Press, Tampere.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003): Terveystaloustiede ja elämän politiikka. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Toim. Ilpo Helén & Mikko Jauho. Gaudeamus, Helsinki.
- Kertomus Helsingin kaupungin kunnallishallinnosta 1940. Helsingin kaupungin tilastotoimiston julkaisema. 53, Helsinki 1943. Saatavilla: https://www.hel.fi/static/tieke/digitoidut_asiakirjat/helsingin_kunnalliskertomukset/pdf/1940/1940_09.pdf [Viitattu: 19.8.2020]
- Hintsa, Taina, Honkalampi, Kirsi & Flink, Niko (2019): Stressi, allostaatinen kuormitus ja terveysriskit. *Lääketieteellinen aikakauskirja*. Duodecim, 135, 1961-65.
- Hionidou, Violetta (2002): Why do people die in famines? Evidence from three island population. *Population Studies*, 56, pp. 65-80.
- Hirvonen, Helena (2014): *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä: psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Yleinen historia, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Hyvönen, Juha (2008): *Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Oikeuspsykiatrian yksikkö.
- Ihanus, Juhani (2008): *Mielisairaanhoito toisen maailmansodan aikana Suomessa*. Teoksessa *Arkea sodan varjossa: sodassa koettua*. Toim. Antti Mäkinen. Weilin+Göös Oy, Helsinki.
- Jaatinen, Satu (2009): *Ruoka ja kulutustarpeet sotivassa Suomessa*. Teoksessa *Arkea sodan varjossa: sodassa koettua*. Toim. Antti Mäkinen. Weilin+Göös Oy, Helsinki.
- Kinnunen, Lyyli (1960): *Mielisairaanhoito*. Werner Söderström osakeyhtiö, Porvoo.
- Koivisto, Johanna (2014): *Mielensä menettänyt, toisen tappaanut. Kriminaalipotilaana Mustasaaren sairaalassa 1940-luvulla*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Historian ja etnologian laitos.
- Koskivirta, Anu & Lidman Satu (2017): Historioitsijan eettisten valintojen äärellä. Teoksessa *Historian tutkimuksen etiikka*. Toim. Satu Lindman, Anu Kostkivirta & Jari Eilola. Gaudeamus, Tallinna.

- Kragh, Jesper (2006-7): Danish Psychiatry During the Nazi Occupation. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4, pp. 100-109.
- Kringlen, Einar (2006): No Extermination of Mental Patients in Norway During the German Occupation, 1940-1945. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 3, pp. 90-93.
- Kuka on kukin (aikalaikirja) 1954. Henkilötietoja nykypolven suomalaisista. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.
- Kähkönen, Leena (2017): *Rauhan sairaalan evakuoiminen ja sen vaikutukset sijoitussairaaloihin toisen maailmansodan aikana*. Historian ja etnologian laitoksen julkaisema pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto, Humanistinen tiedekunta.
- Laurent, Helene (2008): *Terveys sodan aikana*. Teoksessa *Arkea sodan varjossa: sodassa koettua*. Antti Mäkinen (toim.). Weilin+Göös Oy, Helsinki.
- Masson, Marc & Azorin Jean-Michel (2006-7): The French Mentally Ill in World War II. The Lesson of History. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4., pp. 26-39.
- Mattila, Markku (1999): *Kansamme parhaaksi: Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Suomen historiallinen seura, Helsinki.
- Mattila, Markku (2003): Rotuhygieniä ja kansalaisuus. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Toim. Ilpo Helén & Mikko Jauho. Gaudeamus, Helsinki.
- Milenkov, Stefan & Fangerau, Heiner (2006-7): Bulgarian Psychiatry in the Period Around World War II (1930-1950). *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4, pp. 47-53.
- Mulari, Laura (2017): *Hyödyksi ja hoidoksi – Potilaiden taustat ja työhoidon merkitys Pälksaaren piirimielisairaалassa 1925–1938*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Suomen historian tiedekunta.
- Muller, Thomas & Beddies Thomas (2006): “The Destruction of Life Unworthy of Living” in National Socialist Germany. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 3, pp. 94-104.
- Mäkelä, Jari Mikael (2008): *Houurinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mielisairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840–1991*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Suomen historian tiedekunta.
- Märskylä, Mikko (2010): Elämme toistakymmentä vuotta elinajanodotetta pidempää. Tieto&trendi-lehti, Tilastokeskus. [Saantitapa: https://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-02-18_001.html?s=0] Luettu:10.8.2020
- Nars, Kari (1966). Suomen sodanaikainen talous- ja talouspolitiikka. Teoksessa *Taloudellisia selvityksiä 1966*. Suomen pankin taloustieteellisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Sarja A:29. Uudenmaan Kirjapaino Oy, Helsinki.

- Nasierowski, Tadeusz (2006): In the Abyss of Death. The Extermination of the Mentally Ill in Poland During World War II. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 3., pp. 50-61.
- Nuorteva, Jussi (2010): *Suomen vankeinhoidon historiaa. Osa 4: Vangit – vankilat – sota. Suomen vankeinhoitolaitos toisen maailmansodan aikana*. Oikeusministeriön vankeinhoito-osasto. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Nykopp, Johan (1984): Taistelu Vuosalmesta. Teoksessa *Suomi sodassa: talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Otava, Keuruu.
- Peel, Michael (1997): Hunger Strikes. Understanding the underlying physiology will help doctors provide proper advice. *British Medical Journal*, 315(7112), 829-830.
- Peloso, Paolo (2006-7): Psychiatry and Psychiatric Patients in Italy During World War II. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4., pp. 66-80.
- Pietikäinen, Petteri (2013): *Hulluuden historia*. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.
- Rautavirta, Kaija (2010): *Petusta pitsaan. Ruokahuollon järjestelyt kriisiaikojen Suomessa*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Ravitsemustiede, Elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos.
- Rissanen, Anu (2012): *Työtä, sokkeja, lääkkeitä. Siilinjärven piirimielisairaala ja potilaiden hoitomuodot vuosina 1926-1959*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Historian ja etnologian laitos.
- Rotzoll, M., Richter, P., Fuchs, P., Hinz-Wessels, A., Topp, S., & Hohendorf, G. (2006): The First National Socialist Extermination Crime. The T4 Program and Its Victims. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 3, pp. 17-29.
- Saraste, Erja (1984): *Elintarvike- ja raaka-ainetilanne jatkosodan aikana*. Teoksessa *Suomi sodassa: talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Otava, Keuruu.
- Saraste, Erja (1984): *Säännöstely kotirintamalla*. Teoksessa *Suomi sodassa: talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Otava, Keuruu.
- Seeman, Mary V. (2006-7): Starvation in Psychiatric Institutions in Sweden. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4, pp. 81-87.
- Seppinen, Ilkka (1984): *Elämä kotirintamalla*. Teoksessa *Suomi sodassa: talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Otava, Keuruu.
- Seppinen, Ilkka (1984): *Säännöstely ja elintarviketilanne*. Teoksessa *Suomi sodassa: talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Otava, Keuruu.
- Sorcinelli, Paolo (2005): War in the mental hospitals: psychiatry and clinical files (1940-52). *Journal of Modern Italian Studies*, vol. 10:4, pp. 447-467.

- Sotasairaalan esikunnan toimintakertomus 1941-1943. Saantitapa:
<http://digi.narc.fi/digi/view.ka?kuid=24506541>. [Viitattu 18.8.2020]
- Suomen virallinen tilasto (SVT): elinajanodote. Tilastokeskus, Helsinki. [Viitattu 21.7.2020].
- Suvisaari, Jaana, Eskelinen Saana, Keinänen, Jaakko & Sailas Eila (2019): Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia?
Lääketieteellinen aikakausikirja. Duodecim, 135, 1993-4.
- Sysiharju, Laura (2014): *Pitkäniemi sodassa 1939-1947*. Pitkäniemen sairaalan Perinneyhdistys ry. Tammerprint Oy, Tampere.
- Taipale, Ilkka & Blomberg, Ari-Pekka (2006-7): The Fate of the Mentally Ill in War. Statistics of Finnish Mental Hospitals During World War II. *International Journal of Mental Health*, vol. 35, no. 4, pp. 40–41.
- Tilastokeskus. Käsitteet: peruskuolemansyy. Saantitapa:
<https://www.stat.fi/meta/kas/peruskuolemansy.html> [Viitattu: 10.8.2020]
- Tuovinen, Sirkka Liisa (2009): *Inhimillinen Nikkilä: Helsingin suuri mielisairaala Sipoossa 1914-1999*. Helsingin kaupungin terveystakeskus, Helsinki.
- Vainio-Korhonen, Kirsi (2017): Vastuullinen historia. Teoksessa *Historian tutkimuksen etiikka*. Toim. Satu Lindman, Anu Kostkivirta & Jari Eilola. Gaudeamus, Tallinna.
- Vala, Ursula, Klockars, Matti & Hartikainen, Heli (1988): *Moderni lääketieteen sanasto*. Recallmed Oy, Hanko.
- Voutilainen, Miikka (2017): *Nälän vuodet. Nälänhätien historia*. Atena Kustannus Oy, Jyväskylä.
- Vuorenmaa, Anssi (1984): Helsingin pommitukset helmikuussa 1944. Teoksessa *Suomi sodassa: talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät*. Toim. Rainer Palmunen. Otava, Keuruu.
- Vuorinen, Heikki (2002): *Tautien historia*. Osuuskunta vastapaino, Jyväskylä.
- Westerlund, Lars (2009): *Sotavankien ja siviili-internoitujen sodanaikainen kuolleisuus Suomessa: Muonahuolto, tautisuus ja Punaisen ristin toimettomuus 1939-44*. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki.

Liitteet

Liite 1: Esimerkki kuolintodistus evakkopotilaasta.

Huom.! Ehdottomasti kirjoitettava selvällä käsialalla!

Lääkärin antama

Rekisteriviranomaisen järjestysnumero

KUOLINTODISTUS.

(Rekisteriviranomainen lähettää, asetuksen 6 §:n 3 kohtaa lukuunottamatta, todistuksen piiri- tai kaupunginlääkäreille, joka vuorostaan lähettää tilastolliselle päätoimistolle.)

1. Vainajan sukunimi ja kaikki etunimet.	[Redacted]		
2. Sukupuoli (misp., naisp.).	[Redacted]		
3. Syntymäaika (5 vuotta nuoremmista avioliiton ulkopuolella syntyneistä lisättävä avioton).	15 päivä Maalis	kuuta vuonna 1901	
4. Kuolinaika.	25 päivä Syys	kuuta 1944.	
5. Siviilisääty (naimaton, naimisissa, leski, eronnut).	[Redacted]		
6. Toimi tai ammatti (oma tai miehen ammatti, jos alle 18-vuotias tai ei ole ollut ammattia, isän tai äidin nimi, toimi tai ammatti).	Kallila Sepke		
7. Seurakunta tai kunta, jossa vainaja on kirjoissa tai siviilirekisterissä.	H. Qui kaupunki	Maalisk. H. Qui kaupunki	maalaiskunta siviilirekisteri.
8. Kuolinpaikka. Huom. Jos kuolema on tapahtunut sairaalassa, parantolassa tai muussa laitoksessa, on paikkakunnan lisäksi mainittava tämän laitoksen nimi.	Kivelän Sii.	Sii. os.	Kivelän Sii. kaupunki katu N:o maalaiskunta kylä
9. Asunto-osoite.	Kalevauk. 51. P. S.		
10. Kuolemansyy (latinaksi, mikäli mahdollista vahvistetun kuolemansyynimistön mukaan). a) Primaarinen eli peruskuolemansyy. b) Välitön kuolemansyy. c) Mitä muita huomattavampia tautia vainaja samaan aikaan sairasti?	a) Luuff. Cordis. b) Pneumonia hypostatica. c) Aorttis hirtica. Luuff. valo. muutokset. Kiveliän sairaalassa.		
11. Minkä perusteella todistus annettu (ruumiinavauksen, hoidon, kertomuksen perusteella).	[Redacted]		
12. Huomautuksia.	Viety pois Lempiästä 27.10.44		

KIVELÄN SAIRAALA
STENGÅRDS SJUKHUS

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuodelta 1944.

Liite 2: Peruskuolemansyyt kategorioittain

Pääkategoria	Välikategoria	Taudit
Hengitystieninfektiot	Ei-tarttuvat infektiot	Keuhkokuolio Märkäpesäke keuhkoissa Ontelomärkiminen
	Infektiaudit	Angina Influenssa Kalvotulehteinen tulehdus keuhkoissa Keuhkokuume Keuhkoputkentulehdus
	Keuhkotuberkuloosi	Keuhkotuberkuloosi
	Muut tuberkuloosisairaudet	Kulkutaudinluonteinen aivokalvotulehdus Kulkutaudista johtuva aivotauti Nielutuberkuloosi Tuberkuloottinen aivokalvontulehdus Vatsakalvotuberkuloosi Luu- ja niveltuberkuloosi Miliaarituberkuloosi
Hermo- ja mielitaudit	Aivotaudit	Aivohalvaus Aivohalvauksen jälkeinen tila Aivokammioiden tilavuuden suureneminen Aivotaudin jälkeinen tila Aivoverenvuoto Halvaus Halvauksen jälkeinen tila
	Hermoston taudit	Kaatumatauti Lihassurkastumatauti Parkinson Muut hermoston taudit
	Kuppa	Aivokuppa Aivoihin ja selkäyttimeen liittyvä kuppa Kuppa Yleinen halvaus (aivokuppa)
	Mielitaudit	Alia morbi mentis Psychosis ex intoxicatione Psychosis ex involution et senion Schizophrenia
Muut infektiotaudit	Muut infektiotaudit	Aivokalvontulehdus Infektio Keltatauti Luuydintulehdus Malaria Ruusu Umpilisäkkeen tulehdus Verenmyrkytys Välikorvan tulehdus
Muut sairaudet	Aineenvaihdunnan ja sisäerityksen taudit	Kilpirauhastaudit Sokeritauti Muut aineenvaihdunnan ja sisäerityksen taudit
	Hengitystieperäiset taudit	Keuhkoastma Keuhoputkenlaajentuma Keuhkoinfarkti

	Luuston ja niveltentaudit	Nivelleini Niveltulehdus
	Ruoansulatuselinten taudit	Mahaportin ahtauma Maksasairaudet Paksusuolentulehdus Sappirakon taudit Suolitukos Tyrä Vatsahaava Vatsakalvontulehdus
	Virtsaelinten taudit	Munanjohtimen ja munasarjan tulehduksen jälkeinen tila Munuaisaltaan tulehdus Munuaisaltaiden ja virtsateiden tulehdus Munuaiskutistuma Pitkällinen munuaistauti Solujen suurenemisesta johtuva liikkasvu eturauhasessa Virtsarakon avanne Virtsateiden tulehdus Virtsaumpi
Oireet ja tilat	Aliravitsemus	Aliravitsemus Pellagra Kuihtuminen Verinäivetyystauti Vitamiininpuutos
	Vanhuuden oireet	Vanhuuden heikkous
Suolistoinfektiot	Infektiotaudit	Lavantauti
	Maha- ja suolitaudit	Akuutti maha- ja suolitauti Pitkällinen maha- ja suolitauti
Sydän- ja verenkiertoelinten taudit	Sydämen vajaatoiminta	Elämää ylläpitävän läpän vajaatoiminta Vajaatoimintainen mitraalistennoosi Vajaatoiminta ja sydänlihaksen taudit Sydämenläpän vajaatoiminta Sydänlihasrappeuma ja vajaatoiminta Sydänläpän vuoto ja sydämen vajaatoiminta
	Sydänlihaksen taudit	Sydänlihaksen taudit
	Muut sydäntaudit	Aortan laajentuminen Aortan keskikerroksen tulehdus Sydänhalvaus Sydänlihasrappeuma Sydänlappävika Sydänkouristus Sydänvika Sydämen sepelvaltimoiden taudit Kovettuma sepelvaltimossa Krooninen valtimon sisäkalvon tulehdus Krooninen sydänlihaksen tulehdus Monivaltimotulehdus
	Verenkiertoelinten sairaudet	Kohonnut verenpaine Verenpainetauti Verisuonten kalkkiutuminen Verisuonten kalkkiutuminen vanhuuden myötä

		Laskimotukkotulehdus Laskimotulehdus, veritulppa Muut verenkiertoelinten
Syöpätaudit	Kasvaimet	Eturauhassyöpä Haimasyöpä Imukudoskasvain Imusolmukkeiden etäispesäke eturauhasessa Kasvain keuhkossa Keuhkosityöpä Kohtusyöpä Mahasyöpä Munuaiskasvain Paksusuolen karsinooma Paksusuolensyöpä Syöpä aivoissa Syöpä kurkunpäässä Syöpä mahalaukussa Syöpä rintarauhasessa Syöpä peräsuolella Syöpä ruokatorvessa Syöpä suolistossa Tukikudossyöpä Ulkosynnyttimien syöpä
Väkivaltakuolemat ja tapaturmat	Tapaturmat	Haava Hukkuminen Murtumat Tukehtuminen Palohaava Ruhjevamma
	Väkivaltakuolemat	Hirttäytyminen Itsemurha Surma
Kuolemansyy tuntematon, ilmoittamaton tai vaillinaisesti määritelty	Vaillinaisesti määritelty	Jälkitila Kuolio Painehaava
	Tuntematon tai ilmoittamaton	Peruskuolemansyy ilmoittamaton Ei tunnistettava

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuosilta 1939-45; Vala, Klockras & Hartikainen 1988, SVT VI: kuolemansyyt vuosina 1941-1945.

Liite 3: Nikkilän sairaalassa vuonna 1939 kuolleet potilaat kuolinsyyryhmittäin.

Kuolinsyyt	Kirjoilla olevat	Siirtopotilaat
Hengitystieninfektiot	20	1
Tuberkuloosisairaudet	12	1
Tarttuvat infektiotaudit	7	-
Ei-tarttuvat infektiotaudit	1	-
Suolistoinfektiot	2	-
Maha- ja suolitaudit	1	-
Infektiotaudit	1	-
Hermo- ja mielitaudit	7	4
Aivotaudit	3	1
Hermoston taudit	2	1
Mielitaudit	-	1
Kuppa	2	1
Sydän- ja verenkiertoelintautit	5	11
Sydäntaudit	3	8
Verenkiertoelinten taudit	2	3
Syöpätaudit	1	8
Muut sairaudet	1	-
Oireet ja tilat	1	2
Vanhuuden heikkous	1	2
Väkivaltakuolemat ja tapaturmat	3	-
Yhteensä	40	26

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytödistukset vuodelta 1939.

Liite 4: Nikkilän sairaalassa vuonna 1940 kuolleet kirjoilla olleet potilaat kuolinsyyryhmittäin.

Kuolinsyyt	Kirjoilla olevat	Siirtopotilaat
Hengitystieninfektiot	12	2
Tuberkuloosisairaudet	10	-
Tarttuvat infektiot	1	2
Ei-tarttuvat infektioaudit	1	-
Suolistoinfektiot	2	-
Maha- ja suolitaudit	1	-
Infektioaudit	1	-
Muut infektiot	1	-
Hermo- ja mielitaudit	9	6
Aivotaudit	4	3
Hermoston taudit	-	1
Mielitaudit	1	1
Kuppa	4	1
Sydän- ja verenkiertoelintaudit	14	16
Sydäntaudit	9	8
Verenkiertoelinten taudit	5	8
Syöpätaudit	5	8
Muut sairaudet	3	2
Aineenvaihdunnan ja sisäerityksen taudit	-	2
Virtsaelinten taudit	2	-
Muut taudit	1	-
Oireet ja tilat	1	-
Vanhuuden heikkous	1	-
Väkivaltakuolemat ja tapaturmat	1	-
Kuolemansyy tuntematon, ilmoittamaton tai vaillinaisesti määritelty	6	-
Yhteensä	54	34

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuodelta 1940.

Liite 5: Siirtopotilaiden kuolinsyyt kuukausittain v. 1941.

Kuolinsyyt	Huh.	Kes.	Hei.	Elo.	Syy.	Lok.	Mar.	Jou.	Yht.
Hengitystieninfektiot	-	2	1	1	-	1	2	1	8
Infektiotaudit	-	1	-	1	-	1	-	1	6
Keuhkotuberkuloosi	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Ei-tarttuvat infektiot	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Muut infektiot	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Hermo- ja mielitaudit	-	1	2	1	3	5	4	3	19
Aivotaudit	-	1	1	-	1	2	3	3	11
Hermoston taudit	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Kuppa	-	-	1	1	1	2	1	-	6
Mielitaudit	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Sydän ja verenkierto- elinten taudit	1	2	6	9	5	9	10	5	47
Sydämen vajaatoiminta	-	-	1	1	-	-	3	2	8
Sydänlihaksen taudit	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Muut sydäntaudit	-	-	1	1	1	5	1	-	9
Verenpainetauti	-	1	1	2	-	1	1	-	6
Verisuonten kalkkeutuminen	1	-	3	5	4	3	5	3	24
Syöpätaudit	-	2	9	2	1	1	2	2	19
Muut sairaudet	1	1	1	2	2	1	1	-	9
Oireet ja tilat	-	-	2	-	2	-	1	-	5
Vanhuuden heikkous	-	-	2	-	2	-	-	-	4
Verinäivetystauti	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Väkivalta ja tapaturmat	-	-	2	-	-	1	-	-	3
Kuolemansuu tuntematon tai vaillinaisesti määritelty	-	-	1	-	3	3	-	1	8
Yhteensä	2	8	24	15	16	22	20	12	119

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuodelta 1941.

Liite 6: Siirtopotilaiden kuolinsyiden ajoittuminen kuukausittain vuonna 1942.

Kuolinsyyt	Tam.	Hel.	Maa.	Huh.	Tou.	Kesä	Hei.	Elo.	Syy.	Yht.
Hengitystieninfektiot	1	1	1	-	-	2	-	-	1	6
Infektiotaudit	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Keuhkotuberkuloosi	-	1	1	-	-	2	-	-	1	5
Hermo- ja mielitaudit	3	-	1	1	-	-	1	-	-	6
Aivotaudit	3	-	-	1	-	-	1	-	-	5
Kuppa	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Sydän ja verenkierto-elinten taudit	7	2	2	-	-	1	-	-	-	12
Sydämen vajaatoiminta	1	1	2	-	-	-	-	-	-	4
Sydänlihaksen taudit	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Muut sydäntaudit	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Verisuonten kalkkiutuminen	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Syöpätaudit	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Muut sairaudet	1	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Oireet ja tilat	1	-	-	-	1	3	-	1	1	7
Aliravitseminen	1	-	-	-	-	3	-	-	-	4
Vitamiinipuutos	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3
Väkivalta ja tapaturmat	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Yhteensä	15	5	4	1	3	6	1	1	2	38

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuodelta 1942.

Liite 7: Nikkilän sairaalassa menehtyneiden kuolinsyyt vuonna 1943.

Kuolinsyyt	Kirjoilla olevat
Hengitystieninfektiot	43
Keuhkotuberkuloosi	28
Infektiotaudit	12
Ei-tarttuvat infektiot	3
Suolistoinfektiot	3
Pitkällinen maha- ja suolitulehdus	3
Hermo- ja mielitaudit	17
Aivotaudit	8
Hermoston taudit	1
Mielitaudit	1
Kuppa	7
Sydän- ja verenkiertoelintaudit	21
Sydämen vajaatoiminta	5
Sydänlihaksen taudit	4
Muut sydäntaudit	7
Verenkiertoelinten taudit	5
Syöpätaudit	5
Muut sairaudet	6
Oireet ja tilat	10
Aliravitseminen	7
Vanhuuden heikkous	3
Kuolemansyy tuntematon, ilmoittamaton tai vaillinaisesti määritelty	3
Yhteensä	110

Lähteet: Nikkilän sairaalan kuolemansyytodistukset vuodelta 1943.

Liite 8: Kirjoilla olleiden potilaiden kuolinsyyt kuukausittain vuonna 1944.

Kuolinsyyt	Tam	Hel	Maa	Huh	Tou	Kes	Hei	Elo	Syy	Lok	Mar	Jou	Yht
Hengitystieninf.	1	3	4	6	2	3	1	1	1	4	4	4	34
Infektiotaudit	1	1	1	3	1	-	-	1	-	1	-	3	12
Keuhkotuber.	-	2	3	2	-	2	1	-	-	3	4	1	18
Muut tuber.	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	4
Suolistoinf.	-	1	-	1	-	1	1	2	-	-	-	-	6
Pitkällinen maha- ja suolitulehdus	-	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	4
Akuutti maha- ja suolitulehdus	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Lavantauti	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Muut infektiot	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Hermo- ja mielit.	-	7	3	2	3	-	3	2	1	-	2	2	25
Aivotaudit	-	4	3	1	1	-	3	1	-	-	1	2	16
Hermoston taudit	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Kuppa	-	3	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	7
Mielitaudit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Sydän ja verenkiertoel.	1	4	3	3	-	4	3	-	3	1	1	1	24
Sydämen vajaatoiminta	1	4	-	1	-	3	1	-	-	1	-	-	11
Muut sydäntaudit	-	-	3	2	-	1	1	-	1	-	-	-	8
Verenkiertoelinten taudit	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	1	5
Syöpätaudit	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Oireet ja tilat	-	-	-	-	3	3	2	-	-	2	-	2	12
Aliravitseminen	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Vanhuuden heikkous	-	-	-	-	2	3	2	-	-	2	-	2	11
Väkivalta ja tapaturmat	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
Kuolemansuu tuntematon tai vaillinaisesti määritelty	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Yhteensä	2	16	11	12	9	11	10	5	7	7	7	11	108

Lähteet: Nikkilän sairaalan kirjoilla olleiden potilaiden kuolemansyytodistukset vuodelta 1944.

Liite 9: Siirtopotilaiden kuolinsyyt kuukausittain vuonna 1944.

Kuolinsyyt	Hel.	Maa.	Huh.	Tou.	Kes.	Hei.	Elo.	Syy.	Lok.	Mar.	Yht.
Hengitystieninf.	1	2	2	-	2	-	2	-	-	-	9
Infektiotaudit	1	2	1	-	2	-	2	-	-	-	8
Keuhkotuber.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Muut infektiot	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	3
Hermo- ja mielit.	4	6	5	4	4	1	4	1	2	-	31
Aivotaudit	4	3	4	4	4	1	2	1	2	-	25
Kuppa	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	4
Mielitaudit	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Sydän ja verenkiertoel.	13	19	12	6	9	5	7	8	3	2	84
Sydämen vajaatoiminta	2	7	5	3	1	-	2	4	2	1	27
Sydänlihaksen taudit	3	4	3	-	4	1	2	-	-	-	17
Muut sydäntaudit	1	3	4	2	4	1	-	2	-	-	17
Verenpainetauti	6	2	-	1	-	2	1	1	1	1	15
Muut verenkiertoelinten taudit	1	3	-	-	-	1	2	1	-	-	8
Syöpätaudit	5	5	5	7	2	3	4	4	2	-	37
Muut sairaudet	1	5	4	1	2	-	2	2	1	-	18
Oireet ja tilat	-	4	4	7	7	2	2	1	4	-	31
Verinäivetystauti	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Vanhuuden heikkous	-	4	4	7	6	2	2	1	3	-	29
Kuolemansuu tuntematon tai vaillinaisesti määritelty	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Yhteensä	24	42	32	25	27	11	22	18	12	2	215

Lähteet: Nikkilässä menehtyneiden siirtopotilaiden kuolinsyytodistukset vuodelta 1944.

Liite 10: Kirjoilla olleiden potilaiden kaikki kuolemansyyt vuonna 1945.

Kuolinsyyt	Kirjoilla olevat
Hengitystieninfektiot	37
Keuhkotuberkuloosi	28
Muut tuberkuloosit	3
Infektiotaudit	6
Suolistoinfektiot	2
Pitkällinen maha- ja suolitulehdus	2
Muut infektiotaudit	2
Hermo- ja mielitaudit	13
Aivotaudit	7
Hermoston taudit	2
Kuppa	4
Sydän- ja verenkiertoelintaudit	12
Sydämen vajaatoiminta	3
Sydänlihaksen taudit	1
Muut sydäntaudit	4
Verenkiertoelinten taudit	4
Syöpätaudit	4
Oireet ja tilat	7
Aliravitseminen	1
Vitamiininpuutos	1
Verinäivetystauti	1
Vanhuuden oireet	4
Väkivalta ja tapaturmat	1
Kuolemansyy tuntematon, ilmoittamaton tai vaillinaisesti määritetty	1
Yhteensä	79

Lähteet: Nikkilän kuolemansyytodistukset vuodelta 1945.